



Stockholms
stad

Älvsjö servicehus

Tjänsteutlåtande
Dnr: HÅ 2025/815

Handläggare

Helene Yngström Nilsson
Telefon: 08-508 21 544

Till

Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd
2026-03-26

Verksamhetsberättelse 2025

Älvsjö servicehus

Älvsjö servicehus

08-50821544

start.stockholm

Innehållsförteckning

Sammanfattande analys	4
Uppföljning av Kommunfullmäktiges inriktningsmål	6
KF:s inriktningsmål: 1. Ett Stockholm som håller samman med en stark och jämlik välfärd i hela staden	6
KF:s mål för verksamhetsområdet: 1.4 Stockholm ska vara en bra stad att åldras i - med god omsorg och stor trygghet	6
KF:s mål för verksamhetsområdet: 1.5 Alla stockholmare ska ha tillgång till ett rikt kultur-, idrotts- och föreningsliv	11
KF:s inriktningsmål: 2. Ett grönt och fossilfritt Stockholm som leder en rättvis klimatomställning	15
KF:s mål för verksamhetsområdet: 2.1 Stockholm ska bli klimatpositivt – genom minskade utsläpp och ökad koldioxidlagring	15
KF:s mål för verksamhetsområdet: 2.2 Stockholm ska vara en stad där den biologiska mångfalden ökar	17
KF:s mål för verksamhetsområdet: 2.4 Stockholmnarnas hälsa ska främjas genom ren luft, rent vatten och giftfria miljöer	18
KF:s inriktningsmål: 3. Ett Stockholm med en stabil och hållbar ekonomi med utbildning, jobb och bostäder för alla	19
KF:s mål för verksamhetsområdet: 3.4 Medarbetare i Stockholm ska ges goda förutsättningar att göra ett bra jobb	19
KF:s mål för verksamhetsområdet: 3.5 Hög beredskap och stark rådighet ska råda i alla verksamhetsområden	22
KF:s mål för verksamhetsområdet: 3.6 Tryggheten ska öka genom förebyggande insatser	24
Uppföljning av ekonomi	25
Analys av resultaträkning - uppföljning av driftbudget	25
Investeringar	26
Medel för lokaländamål	26
Övrigt	26
Systematiskt kvalitetsarbete	26
Övrigt	29
Redovisning av synpunkter och klagomål	31

Sammanfattande analys

Utvecklings forum har fortsatt anordna nätverks träffar för ombud och handledare i syfte att stärka dessa i sina roller. Goda exempel lyfts liksom arbetssätt som visat sig bra i utvecklingsarbetet. Verksamhets rutiner har uppdaterats samt upprättats, vilka nu finns inlagda i process kartan 2c8.

Dokumentations handledarna har i enlighet med dokumentations årshjulet granskat genomförandeplaner och den löpande dokumentationen, men även medarbetarna har granskat sina egna genomförandeplaner vilket har lett till en gynnsam utveckling av dokumentationen. Vidare har enheten arbetat med att öka användningen av livshistoria(dokumentet om mig).

Handledarna har genomfört egenkontroller av HSL-dokumentationen där brister har identifierats. Enhetens HSL-personal har arbetat kontinuerligt med att förbättra dokumentationen för att säkerställa att den uppfyller de krav som ställs och för att främja en högre kvalitet i det systematiska arbetet. Strävan har varit att ständigt utveckla och förfinas dokumentationen för att möta aktuella och framtida behov.

Arbetet med SNUD har fortsatt i samverkan med dietist för att vidareutveckla mat och måltider.

Samtal utifrån DöBra-kortleken har varit en del av det dagliga arbetet som utförs av baspersonalen. Vid inflyttning har DöBra- broschyr delats ut i välkomstmapp till nya boende.

Pilotprojektet för implementering av rapportsystemet SBAR inom enheten har nu genomförts. Projektets övergripande syfte är att utveckla baspersonalens kompetens i strukturerad rapportering. Genom att stärka personalens färdigheter i att använda SBAR på ett korrekt och konsekvent sätt förväntas kommunikationen förbättras, arbetsflöden tydliggöras och den samlade kvaliteten i vårdprocessen öka.

Kvalitet- och utvecklingsarbete

Vi har under året arbetat aktivt för att stärka vårt arbete med att genomföra fördjupade analyser inom kvalitetsråden. Åtgärder som beslutas följs systematiskt upp vid nästkommande möte för att säkerställa att rätt insatser har vidtagits och fått avsedd effekt.

Vi har även utvecklat vårt arbete med de månatligt rapporterade HSL-indikatorerna samt infektions statistiken som sjuksköterskorna redovisar. Genom att analysera dessa data mer strukturerat kan vi upprätta tydliga handlingsplaner och åtgärder som stödjer ett långsiktigt och systematiskt förbättringsarbete.

Det palliativa arbetet har utvecklats genom att arbeta i teamet kring den döende boende genom att dokumentera brytpunkts samtal, smärtskatta och utföra munhalsbedömningar i livets slut. Enheten fortsätter arbetet med att nya medarbetare genomför digitala utbildningar som PKC erbjuder.

Under året har enheten fortsatt att utveckla dokumentationen enligt både SoL och HSL. Arbetet har utvecklats i samarbete med stadens kvalitets utvecklare, samt genom återkommande egenkontroller, vilket bidragit till ökad kvalitet. För att ytterligare stärka kvaliteten i dokumentationen finns ett fortsatt behov av att utbilda fler dokumentations

stödare. Detta är särskilt viktigt för att kunna stödja medarbetare som behöver utveckla sina kunskaper i svenska språket och i användningen av dokumentationssystemet.

- Enheten har under året fortsatt utvecklingsarbetet kring mat och måltider i samarbete med stadsdelens dietist. Syftet med samarbetet är att stärka kunskapen om näringsinnehåll och måltidernas betydelse, så att varje individ får ett näringsintag som motsvarar deras behov. Det pågående arbetet bidrar till ökad kvalitet, trygghet och individanpassning i måltidssituationen.
- Under året har enheten fortsatt sitt digitaliseringsarbete genom implementeringen av ledningssystemet 2c8. I detta system samlas samtliga enhetens rutiner på ett strukturerat och lättillgängligt sätt. Införandet syftar till att stärka kvaliteten, öka transparensen och säkerställa att medarbetarna har tillgång till aktuella och enhetliga styrdokument.
- Synpunkter-och klagomålshanteringen. Vid enhetens entrén finns foldern "Tyck till" tillgänglig. Vid inflyttning har information lämnats till den äldre och närstående och information ges även muntligt. Medarbetarna har fått information om hur de ska göra när synpunkter lämnas muntligen.
- Kompetensförsörjning. Möjlighet till utveckling inom yrket har erbjudits till medarbetare genom stadens utbildningar. Fem medarbetare går specialistundersköterskeutbildningen. Flera webbaserade utbildningar är ett alternativ för all personal. Möjligheten finns för medarbetare som behöver utveckla sin kompetens vidare genom ESF-projektet.
- Hållbart vård-och omsorgs boende. Under året har enheten fortsatt att utveckla en mer hållbar omsorg. Källsorteringen sker fortlöpande för att förbättra avfallshanteringen. Med stöd från miljöfonden har enheten även köpt in flegångunderlägg och minskat inköp av engångs underlägg. Vi har kvalitetssäkrat inkontinensvården och därmed även minskat antal byten vilket leder till minskad plastanvändning.
- Riskbedömning för arbetsmiljön för medarbetare i den äldres lägenhet. Arbetet med att använda den nya blanketten för riskbedömning av arbetsmiljön i den äldres lägenhet fortsätter. För att effektivt kunna identifiera och hantera de risker som kan uppstå i den enskildes hem, behöver vi utbilda personalen i hur man genomför en korrekt riskbedömning i dessa miljöer. Genom detta arbete strävar vi efter att förbättra säkerheten och arbetsmiljön för våra medarbetare och samtidigt minska riskerna för både personal och brukare.

Kompetensutveckling

- Fem medarbetare går specialistundersköterska utbildningen. Flera webbaserade utbildningar har erbjudits för all personal. Enheten genomför Apotekets webbutbildning i läkemedels delegering för omsorgspersonal.
- Omsorgspersonal har genomgått förflyttnings utbildning, en halvdag genom enhetens paramedicinare. I samarbete med dietist planerades vidareutbildning i äldres kost och motverka undernäring som inte utfördes.

Medarbetarnas delaktighet

Verksamheten har arbetat för att öka förutsättningarna för medarbetarna att bidra till kvalitet och förändring genom att bland annat gå igenom uppdrag för olika ombuds roller, kontaktmannaskap m.m. En ny rutin, som innehåller beskrivningar av olika ombuds roller samt uppdragsbeskrivningar för dessa uppdrag, har implementerats. Utsedda handledare- och ombuds roller har varit delaktiga i arbetet med att följa upp verksamhetsberättelsen, dess mål och förväntade resultat. Genomgång av verksamhetsberättelsen sker på APT den 10/12.



Uppföljning av Kommunfullmäktiges inriktningsmål

KF:s inriktningsmål: 1. Ett Stockholm som håller samman med en stark och jämlik välfärd i hela staden

— Inga data

KF:s mål för verksamhetsområdet: 1.4 Stockholm ska vara en bra stad att åldras i - med god omsorg och stor trygghet

— Inga data

Indikator	Periodens utfall	Utfall män/ pojkar	Utfall kvinnor/ flickor	Utfall VB 2024	Årsmål	KF:s årsmål	Period
 Andel nöjda omsorgstagare				83 %		81 %	2025
Analys Andel nöjda omsorgstagare är 69% i årets undersökning. Det är ett sämre resultat än föregående år. Åtgärdsplan är upprättad.							
 Andel omsorgstagare som upplever att de kan påverka hur hjälpen utförs i hemtjänsten	59 %			71 %	87 %	87 %	2025
Analys Enheten uppnår inte målet utifrån resultat av brukarenkäten. Resultat är lägre än tidigare år. Verksamheten har dock en relativt låg (40-60%) svarsfrekvens. Enheten har under året arbetat med att stärka den personcentrerade omvårdnaden.							

Nämndmål: Äldre har ett tryggt, hälsosamt och självständigt liv samt en god personcentrerad vård och omsorg

— Inga data

Beskrivning

Målet nås genom att stadsdelsnämndens verksamheter och insatser utgår från ett salutogent förhållningssätt där trygghet, hälsa och välbefinnande står i fokus. Äldre i behov av stöd erbjuds insatser av god kvalitet. Utgångspunkten är den enskildes behov och önskemål med en hög grad av delaktighet i utformandet av sin omsorg. Verksamheterna är rättssäkra och likställiga, bidrar till delaktighet samt håller god kvalitet och hög kontinuitet.

Stadsdelsnämndens uppsökande och förebyggande arbete spelar en viktig roll i att motverka ofrivillig ensamhet och isolering. Mötesplatser och aktivitetscenter för seniorer ger möjligheter för socialt umgänge och deltagande i olika aktiviteter som främjar god hälsa. Äldre har tillgång till ett brett utbud av aktiviteter och erbjuds dagliga utevistelser. Äldreomsorgens verksamheter tar del av stadens satsning för kulturevenemang riktade till äldre.

Maten och måltidsupplevelsen inom äldreomsorgen ska fortsätta att förbättras för att förebygga undernäring och främja god hälsa. Utvecklingen av en personcentrerad vård inom hälso- och sjukvården kommer också att fortsätta. Dessutom kommer stödet till anhöriga fortsätta att utvecklas för att stärka anhörigperspektivet inom verksamheterna.

Medarbetare erbjuds kontinuerlig kompetensutveckling utifrån behov. Satsningar fortsätter för att stärka kompetensen för språk, demensomsorg, geriatrik, psykisk ohälsa, palliativ vård, hbtqi, våld i nära relation och missbruksproblematik. Omvårdnadspersonal i äldreomsorgen erbjuds kompetensutveckling via ESF-projektet "Kompetensförsörjning inom äldreomsorgen" för att möta kommande kompetenskrav avseende undersköterskor och vårdbiträden.

Förväntat resultat




- Ökad andel äldre som känner sig trygga och nöjda med utformandet av sin äldreomsorg.
- Ökat välbefinnande och meningsfullhet hos seniorer genom förebyggande verksamhet.
- Öka verksamhetens kvalitet genom en patientsäker och personcentrerad vård och omsorg.
- Öka verksamhetens kvalitet genom att utveckla nya arbetssätt och det systematiska kvalitetsarbetet.

Indikator	Periodens utfall	Utfall män/ pojkar	Utfall kvinnor/ flickor	Utfall VB 2024	Årsmål	KF:s årsmål	Period
♦ Alla äldre som är berättigade har erbjudits	84,91 %				100 %		2025

Indikator	Periodens utfall	Utfall män/ pojkar	Utfall kvinnor/ flickor	Utfall VB 2024	Årsmål	KF:s årsmål	Period
munhälsobedömning							
Analys Enheten har delvis uppnått målet							
● Andel genomförd a egenkontroller i HSL dokumentation enligt årshjul	100 %				100 %		2025
Analys Samtliga egenkontroller är genomförda då utsedda ombud på enheten driver arbetet med egenkontroller. Verksamhetsutvecklare HSL följer arbetet med egenkontroller.							
● Andel genomförd a riskbedömningar (Trycksår, undernäring, fall)	97,1 %				90 %		VB 2025
Analys Enheten har utfört riskbedömningar.							
■ Andel omsorgstagare som upplever att de kan påverka hur hjälpen utförs i hemtjänsten	59 %				75 %		2025
Analys Resultatet från brukarundersökningen visar ett sämre resultat från tidigare år. Enheten har upprättat en åtgärdsplan.							
● Andelen patienter som har en genomförd läkemedels genomgång	100 %				95 %		2025
● Genomförd punktprevalensmätning 2 g/år	100 %				100 %		2025
Analys Samtliga PPM mätningar är genomförda, Resultatet visade viss brist på spritning av händer innan påbörjad arbete vilket kan uppstå när boende är i akut situation och behöver hjälp.							
● I varje verksamhet	100 %				100 %		2025

Indikator	Periodens utfall	Utfall män/ pojkar	Utfall kvinnor/ flickor	Utfall VB 2024	Årsmål	KF:s årsmål	Period
finns måltidsombud							
Analys Enheter har flera måltidsombud							
● På varje enhet finns följande HSL ombud: Palliativt ombud, Dokumentationshandlare, Hygienombud och SNUDD	100 %				75 %		VB 2025
Analys Enheter uppfyller alla de roller som beskrivs.							

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum	Avvikelse
✓ Stadsdelsnämnden ska delta i ESF-projektet "Kompetensutveckling inom äldreomsorgen"	2025-01-01	2025-12-31	
Analys En medarbetare har avslutat sin utbildning till usk i projektet ESF under året. Inga medarbetare från enheten har gått utbildningen under hösten.			
✓ Stadsdelsnämnden ska fortsätta att utveckla arbetet med digitalisering och välfärdsteknik inom äldreomsorgen.	2025-01-01	2025-12-31	
Analys Under året har enheten implementerat det digitala ledningssystemet med stöd av verktyget 2c8.			
✓ Stadsdelsnämnden ska fortsätta att utveckla den interna och externa samverkan för en god och nära vård och omsorg samt förebyggande och hälsofrämjande insatser inom äldreomsorgen.	2025-01-01	2025-12-31	
Analys Under året har vi stärkt den interna samverkan. Internt har tvärprofessionella team och regelbundna avstämningar utvecklats för att skapa bättre kontinuitet och gemensamma arbetssätt. Vi har också genomfört flera förebyggande och hälsofrämjande insatser, såsom fallförebyggande arbete, hälsosamtal, sociala aktiviteter och insatser för att stärka äldres fysisk och psykisk hälsa. Dessa åtgärder har tillsammans bidragit till en mer sammanhållen, trygg och nära vård för äldre.			
✓ Stadsdelsnämnden ska säkerställa att äldreomsorgens medarbetare får kompetensutveckling kring bemötande av särskilt sårbara grupper - Våld i nära relation, hbtqi och psykisk ohälsa.	2025-01-01	2025-12-31	
Analys Medarbetarna har genomfört webbutbildningarna. Utbildningen har stärkt kompetensen inom området och bidrar med syfte till ett mer tryggt och professionellt bemötande.			
✓ Stadsdelsnämnden ska ta fram en kompetensutvecklingsplan för de medarbetare inom äldreomsorgen som inte uppnår kriterierna för skyddad yrkestitel.	2025-01-01	2025-12-31	

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum	Avvikelse
Analys Enheten har arbetat med att ta fram en individuell kompetensutvecklingsplan för de medarbetare inom äldreomsorgen som inte uppfyller kriterierna för skyddad yrkestitel.			
 Stadsdelsnämnden ska vidareutveckla arbetet kring kost, nutrition och måltidsupplevelsen i äldreomsorgen.	2025-01-01	2025-12-31	
Analys I samarbete med dietist och SNUD-ombud har enheten genomfört ett utvecklingsarbete med fokus på att förbättra kostens innehåll och stärka måltids upplevelsen. Personalens förståelse för vikten av näringsriktig kost och måltidens betydelse för den enskildes välbefinnande har ökat, vilket stärker möjligheten att tillämpa kunskapen i det dagliga arbetet. Medarbetarna har även genomfört den digitala webbutbildningen i Mat och måltider för hemtjänst.			
 Stadsdelsnämnden ska öka kännedom och tillgänglighet för Nationella minoriteteters rättigheter inom äldreomsorgens verksamheter.	2025-01-01	2025-12-31	
Analys Analys Medarbetarna har genomfört webbutbildningen, Nationella minoriteteters rättigheter inom äldreomsorgen via utbildnings portalen. Chef följer upp att alla genomfört utbildningen.			
 Stadsdelsnämndens verksamheter inom äldreomsorgen ska följa upp hur de idag arbetar med avvikelser samt lex Sarah och utifrån resultatet vidareutveckla sina arbetssätt	2025-01-01	2025-12-31	
Analys Enheten arbetar aktivt med att följa upp avvikelser och Lex Sarah för att utveckla kvaliteten i omsorgen. Alla medarbetare rapporterar avvikelser enligt rutin, och ansvarig chef går igenom och följer upp varje händelse tillsammans med berörd personal. Avvikelser och eventuella Lex Sarah-ärenden tas upp på kvalitetsrådet en gång i månaden, där vi gemensamt ser över mönster, orsaker och behov av förbättringar. De åtgärder som beslutas dokumenteras och återkopplas till hela personalgruppen på b.la. APT, så att alla får ta del av vad som hänt och vad vi kan lära oss av det. På så sätt skapar vi en öppen och lärande kultur där vi tillsammans arbetar för en trygg och säker vård och omsorg.			

Enhetsmål: Äldre får personcentrerad vård och omsorg av god kvalitet som främjar trygghet, hälsa och välbefinnande

 Uppfylls delvis

Förväntat resultat

1. En högre andel (från 96% till 100%) äldre anser att det är tryggt att bo hemma med stöd av hemtjänsten.
2. En högre andel (från 83% till 86%) äldre är nöjda med hemtjänsten.
3. Personalen har kunskap om måltidens betydelse för den äldre samt hur de ska arbeta för att förebygga undernäring.
4. Enhetens professioner samverkar i det tvärprofessionella teamet.
5. Hälso- och sjukvårdspersonalen har god kunskap om dokumentation enligt hälso- och sjukvårdslagen.
6. Baspersonalen har god kunskap om social dokumentation.

Analys

Enheten bedömer att enhets målet delvis uppnått. Bedömningen grundar sig på att fyra av sex förväntade resultat har uppnått. Två indikatorer uppnår enheten målet delvis och fyra indikatorer når enheten målet helt.

Vidare behöver enheten fokusera förbättring av att öka känslan av trygghet att bo hemma med stöd av hemtjänsten, samt öka nöjdheten med hemtjänsten.

Enheten har upprättat en åtgärdsplan utifrån resultatet från brukarundersökningen som presenterats till medarbetarna.

Därtill att aktiviteterna har genomförts. Vid en sammantagen bedömning uppnår enheten målet delvis.

Enheten har fortsatt arbetet med att uppnå de uppsatta målen, genom att fokusera på de områden som redovisas under punkterna nedan. Arbetet är en viktig del av vår kontinuerliga strävan att förbättra och utveckla verksamheten.

- **Öka andelen nöjda och delaktiga kunder**
 1. Översyn av inflyttnings processen
 2. Uppdatering av informationsbroschyrer till brukare och deras närstående har skett under året.
 3. Medarbetare har haft focus att öka delaktigheten vid uppdatering av genomförandeplaner.
 4. Genomförandeplaner har skrivits på ett mer utförligt sätt.
- **Personalens kunskap kring måltidens betydelse för den enskilde**
 1. Medarbetare har ökat sin kunskap i måltidens betydelse för den enskilde genom att ha genomfört webbutbildning i mat och måltider.
 2. Regelbundna uppföljningar med måltids ombuden har genomförts.
 3. Kostråds-möten i samarbete med ISS-restaurangen för att tillgodose särskilda kostbehov såsom önskekost har ägt rum.
 4. Individuella måltids planer som följs upp kontinuerligt.
 5. Öka följsamheten av planerna bland medarbetare.
- **Förbättra kunskapen om dokumentation**
 1. Enheten har arbetat med utvecklingen av SoL-dokumentationen genom att erbjuda tid för dokumentations-ombuden och medarbetare med lägre kunskaper i dokumentation för grundlig vägvisning och handledning i systemet.
 2. Regelbundna egenkontroller av dokumentationen har ägt rum, resultat har återkopplat med åtgärder till medarbetare.

KF:s mål för verksamhetsområdet: 1.5 Alla stockholmare ska ha tillgång till ett rikt kultur-, idrotts- och föreningsliv

— Inga data

Nämndmål: Invånarna har tillgång till ett rikt kultur- och föreningsliv

— Inga data

Beskrivning


Målet nås genom att stadsdelsnämnden möjliggör för det lokala kulturlivet och arbetar för att erbjuda ett varierat utbud av kultur och evenemang för barn, unga och vuxna. Under 2025 ska ett särskilt fokus läggas på att i större utsträckning genomföra aktiviteter tillsammans med aktörer från civilsamhället samt att stärka samverkan med andra förvaltningar och bolag. För att komplettera och stärka utbudet som nämnden erbjuder fördelas föreningsbidrag i form av arrangörs- och verksamhetsstöd.

Inom förskolan erbjuds en utbildning där kultur i olika former utgör en naturlig del av undervisningen och där barn får erfara en mångfald av kulturuttryck både för, av - och med barn. Inom fritidsverksamheten erbjuds ett brett utbud av kulturaktiviteter samt möjligheten för unga att själva genomföra kulturprojekt. För äldre och personer med funktionsnedsättning erbjuds kulturaktiviteter som skapar stimulans och gemenskap.

I syfte att ytterligare stärka arbetet med kultur i stadsdelsnämndens verksamheter kommer ett nätverk för kulturombud att etableras under 2025.

Förväntat resultat

- Barn, unga, vuxna och äldre i stadsdelsnämndens verksamheter får möta och själva prova olika former av kultur och skapande.
- Samarbetet med civilsamhället stärks och utvecklas.
- Fler av stadsdelsnämndens verksamheter har kulturombud.
- Antalet förskolor där kultur på minoritetsspråk finns representerade i lärmiljön ökar.

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum	Avvikelse
 Stadsdelsnämndens verksamheter som arbetar med kultur utser ett kulturombud	2025-01-01	2025-08-31	
Analys Enhetens kulturombud samarbetar med enhetschefen för att kunna erbjuda ett varierat och tillgängligt kulturliv för de boende. Målet är att skapa meningsfulla och stimulerande aktiviteter. Vidare utvecklar vi vårt arbete genom att samverka med boende och andra enheter inom förvaltningen.			

Enhetsmål: Enheten erbjuder kulturaktiviteter

 Uppfylls helt

Förväntat resultat

1. Enheten bedriver ett systematiskt arbete för aktiviteter, där erbjudandet av kulturaktiviteter är en del av arbetet.

Analys

Enhets målet har uppnåtts helt under året.

Genom det systematiska arbetet och den kontinuerliga dialogen med brukarna, samt de externa samarbetena, säkerställs att aktivitets utbudet är både brett och anpassat efter individuella önskemål.

Enheten har bedriver ett systematiskt arbete för att säkerställa ett brett och varierat utbud av kultur- och fritidsaktiviteter för sina brukare. Det övergripande målet har varit att tillgodose brukarnas behov och önskemål när det gäller dagliga gemensamma aktiviteter, underhållning och sociala samvaro, vilket genomförts genom noggrant planerade och anpassade aktiviteter.

Enheten erbjuder ett rikt och varierat utbud av aktiviteter, vilket bidrar till att skapa en aktiv och meningsfull vardag för brukarna. Det inkluderar både gemensamma aktiviteter såsom kulturella evenemang och underhållning, samt individuellt anpassade aktiviteter utifrån varje brukares specifika önskemål.

För att säkerställa att aktiviteterna motsvarar brukarnas intressen och behov, erbjuds dagliga gemensamma aktiviteter baserade på deras önskemål. Genom regelbundna bo-råd, som hålls var tredje månad, fångas brukarnas önskemål och synpunkter på aktiviteter och kulturutbud upp. Aktivitets ansvarig och chef tar dessa synpunkter i beaktande när planeringen av kommande aktiviteter görs.

Enheten har etablerat samverkan med flera externa aktörer för att berika aktivitets utbudet. Bland annat samarbetar enheten med Brännkyrka kyrka, som varje månad håller andakt för brukarna. Dessutom har Seniorglädje varit en återkommande besökare, och har under året bidragit till både gruppaktiviteter och individuell social samvaro med de äldre på enheten.

Enheten har tagit emot Ferie jobbande ungdomar under året. Ferie ungdomar har fortlöpande under samtliga lov arbetat på enheten och samarbetat med aktivitets ombuden och varit delaktiga i enhetens sommarcafé och dagliga aktiviteter. Denna insats har gett ungdomarna möjlighet att interagera med de äldre på enheten och skapa en inkluderande och stimulerande miljö.

För att ytterligare säkerställa att aktiviteterna är i linje med brukarnas behov, finns även en idélåda där brukarna kan lämna sina önskemål och förslag på aktiviteter. Denna feedback fångas upp och beaktas i planeringen av framtida aktiviteter.

Nämndmål: Nämnden erbjuder platser och aktiviteter som inbjuder till lek, rörelse och rekreation för alla

— Inga data

Beskrivning


Målet nås genom att berörda verksamheter erbjuder rum och aktiviteter för respektive målgrupp, i enlighet med stadens program för idrott, motion och friluftsliv. Programmet beskriver hur stadens verksamheter ska arbeta utifrån målet att alla ska ha möjlighet att röra

på sig samt ta del av den natur staden erbjuder.

Målet nås även genom att stadsdelsnämnden arbetar utifrån ett tillgänglighets- och jämställdhetsperspektiv i verksamhetsplaneringen samt den dagliga driften av stadsmiljön. Insatser görs löpande för att utveckla park- och naturområden och spontanidrottsytor i syfte att de ska vara tillgängliga och inbjuda till lek och rörelse för alla.

Förväntat resultat

- Verksamheter erbjuder sina målgrupper aktiviteter som går i linje med Programmet för idrott, motion och friluftsliv.
- Tillgänglighets- och jämställdhetsfrågor genomsyrar nämndens arbete med rekreationsytor och rörelsefrämjande aktiviteter.

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum	Avvikelse
 Stadsdelsnämndens verksamheter som har uppdrag i stadens program för idrott, motion och friluftsliv ska formalisera sina arbetssätt kring uppdragen	2025-01-01	2025-12-31	
Analys Enheten erbjuder dagliga aktiviteter, såsom sittgymnastik och promenader, för att främja fysisk aktivitet och välbefinnande bland deltagarna.			

Enhetsmål: Enheten erbjuder aktiviteter som främjar fysisk rörelse

 Uppfylls helt

Förväntat resultat

1. De boende behåller sin fysiska förmåga längre genom de aktiviteter enheten erbjuder.

Analys

Enheten bedömer att enhets målet har uppnått helt under året.

Enhetens bedömning är att de boende behåller sin fysiska förmåga längre genom de aktiviteter som erbjuds. Den kontinuerliga fysiska aktiviteten, i kombination med individuellt anpassade träningsprogram, gör att boende upprätthåller sin rörlighet och styrka över tid. Genom att fortsatt erbjuda varierande fysiska aktiviteter och ha tät uppföljning av de boendes hälsotillstånd, bedöms målet att bibehålla fysisk förmåga. Enheten har som mål att stödja och främja de boendes fysiska hälsa och välmående genom ett strukturerat utbud av fysiska aktiviteter. Detta är en del av enhetens övergripande arbete för att erbjuda aktiviteter som inte bara stimulerar sociala och kulturella behov, utan även bidrar till att bevara och förbättra den fysiska förmågan hos de boende.

Enheten erbjuder ett varierande utbud av fysiska aktiviteter som är anpassade efter de boendes individuella behov och förmågor. Det kan handla om allt från promenader och gymnastik till sittande övningar eller balansövningar, för att stimulera rörlighet och styrka på ett skonsamt sätt. Genom att dessa aktiviteter är både varierade och individanpassade ges varje boende

möjlighet att delta på den nivå som passar deras nuvarande fysiska kapacitet. Aktiviteterna genomförs med stor hänsyn till den fysiska statusen hos varje boende.

Förutom de fysiska fördelarna bidrar aktiviteterna även till att skapa en känsla av sammanhang och social gemenskap, vilket ytterligare stärker de boendes välbefinnande och psykiska hälsa. Genom att upprätthålla en aktiv livsstil genom sociala och fysiska aktiviteter minskas risken för ensamhet och isolering, vilket i sin tur kan ha en positiv effekt på den fysiska hälsan.

Rörelse utomhus – för ökad livskvalitet

Att vistas utomhus och röra på sig regelbundet har många positiva effekter på både kropp och själ. Enheten strävar efter att varje individ ska få möjlighet att vara aktiv ute i friska luften – utifrån sina egna förutsättningar och önskemål.

Vi erbjuder olika former av utomhusaktiviteter, som exempelvis:

Promenader i sällskap med personal

Sittgymnastik i trädgården under sommarhalvåret

KF:s inriktningsmål: 2. Ett grönt och fossilfritt Stockholm som leder en rättvis klimatomställning

— Inga data

KF:s mål för verksamhetsområdet: 2.1 Stockholm ska bli klimatpositivt – genom minskade utsläpp och ökad koldioxidlagring

— Inga data

Nämndmål: Stadsdelsnämndens verksamheter är klimatsmarta



— Inga data

Beskrivning

Stadsdelsnämnden arbetar kontinuerligt med att kartlägga verksamheternas klimatpåverkan, och tar fram strategier för hur utsläppsminskningar ska ske. Samtliga verksamheter ska ha goda möjligheter att kunna analysera sitt klimatavtryck samt kunna agera handlingskraftigt i den gröna omställningen.

Förväntat resultat

- Stadsdelsnämnden ska minska inköp av plast- och engångsprodukter.
- Klimatpåverkan från inköpta livsmedel minskar.
- Stadsdelsnämndens energiförbrukning minskar under 2025 med en fjärdedel av mandatperiodens mål om en tioprocentig minskning.
- Nämndens chefer och andra relevanta funktioner känner till och jobbar mot målen i stadens nya miljöprogram.
- Livsmedel och måltider som köps in till förvaltningen vid konferenser, planeringsdagar, seminarier, möten, frukostar etc har gått över till att vara vegetarisk.

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum	Avvikelse
 Stadsdelsnämndens samtliga chefer utbildas i Miljöprogram 2030	2025-01-01	2025-12-31	
Analys Enhetschefen har genomfört utbildningen via utbildnings portalen i Miljöprogrammet			
 Stadsdelsnämndens vård- och omsorgsboenden samt servicehus tar fram handlingsplaner utifrån vägledningen Hållbart vård- och omsorgsboende	2025-01-01	2025-06-30	
Analys Enheten har tagit fram handlingsplan utifrån Hållbart vård- och omsorgsboende			

Enhetsmål: *Enheten är energieffektiv och resurssmart med en minimal klimatpåverkan*

 Uppfylls helt

Förväntat resultat

1. Enheten samordnar leveranser.
2. Enheten arbetar aktivt för att minska användning av plast.
3. Enheten har en hög medvetenhet om avfallssortering.
4. Klimatpåverkan från upphandlade livsmedel uppgår till max 1,5 kg CO2 per kg livsmedel.

Analys

Enheten bedömer att enhets målet har uppnåtts helt under året. Bedömningen grundar sig på att de förväntade resultaten och att målen i indikatorerna har uppnåtts. Därtill att aktiviteterna har genomförts.

Verksamheten har fokuserat på att kvalitetssäkra inkontinensvården, vilket har lett till användning av rätt hjälpmedel. Detta har i sin tur bidragit till en minskning av hjälpmedels antalet och därmed en reducerad användning av plast.



Enheten har samordnat inköp och leveranser och har prioriterat ekologiska produkter när det har varit möjligt.

Ett aktivt arbete för att minska plastanvändningen har genomförts. Enheten ansökte om medel genom miljöfonden, och har gjort inköp av flergångs produkter i syfte att minska användningen av engångsprodukter såsom hakklappar och ligg underlägg.

Verksamheten har källsorterat i det avsedda soprummet. Genom verksamhetens sopsortering har man säkerställt en säker hantering av farliga ämnen. Detta bidrar till minskad miljöpåverkan, möjliggör återvinning av material och sparar energi samt naturresurser genom att återanvända material.

KF:s mål för verksamhetsområdet: 2.2 Stockholm ska vara en stad där den biologiska mångfalden ökar

— Inga data

Indikator	Periodens utfall	Utfall män/ pojkar	Utfall kvinnor/ flickor	Utfall VB 2024	Årsmål	KF:s årsmål	Period
  Andel inköpta ekologiska livsmedel i kronor	64,19 %			20,65 %	70 %	70 %	2025
Analys Enheten uppnår inte målet på 70 %. Verksamheten eftersträvar dock att övriga livsmedel som beställs är ekologiska i så stor utsträckning som möjligt.							

Nämndmål: Stadsdelsnämndens verksamheter bidrar till att öka den biologiska mångfalden

— Inga data

Beskrivning

Målet nås genom att nämndens enheter beställer ekologiska livsmedel, inklusive fika. Nämnden kommer under året utveckla stödet till verksamheterna för att öka andelen ekologiska livsmedel genom att bland annat lyfta goda exempel och skapa forum för kunskapsutbyte mellan exempelvis förskolor och daglig verksamhet. Ekologiskt producerade livsmedel gynnar den biologiska mångfalden bland annat genom att inte använda kemiska bekämpningsmedel eller konstgödsel.

Förväntat resultat

- Samtliga enheter bidrar till att nå målet om att ekologiska livsmedel utgör 70 % av inköpta livsmedel.
- Flertalet åtgärder som föreslås i det stadsdelsvisa åtgärdsförslaget för biologisk mångfald vidtas.

Enhetsmål: Enheten bidrar till att öka den biologiska mångfalden

◆ Uppfylls delvis

Förväntat resultat

1. Andel ekologiska livsmedel utgör minst 70 % av inköpta livsmedel.

Analys

Enheten bedömer att enhets målet delvis uppnåtts under året. Bedömningen grundar sig på att de förväntade resultaten och att målen i indikatorerna delvis uppnåtts. Därtill att aktiviteterna har genomförts.

För att uppnå det uppsatta målet om 70 % ekologiska livsmedel har enheten implementerat en rad åtgärder för att öka andelen ekologiska produkter vid inköp. För att kunna bedöma hur väl detta mål har uppfyllts, görs en noggrann jämförelse mellan den faktiska andelen ekologiska livsmedel och det förväntade målet på 70 % (enheten får ta del av statistik via Stadens inköpssystem)

Enheten har under årets nått en högre ekologisk inköps andel. Denna höga andel har möjliggjorts genom ett aktivt arbete med att säkerställa korrekt kontering av inköp. Genom att identifiera och rätta tidigare felaktigt konterade livsmedelskostnader har vi kunnat tydliggöra vår faktiska andel ekologiska inköp och därmed förbättra våra resultat inom hållbarhet och miljö.

Sammanfattningsvis är det viktigt att noggrant följa upp målet för andelen ekologiska livsmedel och vid behov justera strategier för att fortsätta på vägen mot en mer hållbar och miljövänlig verksamhet.

KF:s mål för verksamhetsområdet: 2.4 Stockholmarnas hälsa ska främjas genom ren luft, rent vatten och giffria miljöer

— Inga data

Nämndmål: Stadsdelsnämnden bidrar till invånarnas goda hälsa och en ren miljö genom giffria verksamheter.


— Inga data

Beskrivning

Målet ska nås genom att säkerställa ett systematiskt arbete med säker kemikaliehantering samt utfasning av de kemikalier som är skadliga för människor och miljö. Arbetet utgår ifrån Stockholms stads kemikalieplan. Chemsoft och Byggvarubedömningen används som kartläggande verktyg. En ny rutinbeskrivning av kemikaliehantering på verksamhetsnivå ska kunna användas som stöd i arbetet.

Förväntat resultat

- Verksamheterna arbetar systematiskt med att fasa ut skadliga kemikalier samt med att ha en säker kemikaliehantering.
- Exponeringen av skadliga kemikalier minskar.
- Särskild vikt i arbetet läggs vid att öka kunskapen om sårbara grupperns påverkan av skadliga kemikalier.

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum	Avvikelse
 Stadsdelsnämnden ska uppdatera och implementera rutinbeskrivningen för arbetet med kemikaliehantering samt utfasning av skadliga kemikalier.	2025-01-01	2025-12-31	
Analys Rutinbeskrivning finns och arbetet med att använda systemet Chemsoft för kemikalier pågår systematiskt. Enheten har lyft rutin kring arbetet med kemikaliehantering på APT i maj			

Enhetsmål: Enheten bidrar till en god livsmiljö och är en giffri verksamhet

 Uppfylls helt

Förväntat resultat

1. Enheten arbetar systematiskt med att fasa ut skadliga kemikalier.
2. Exponeringen av skadliga kemikalier minskar.
3. Ökad kunskap om skadliga kemikalier.


Analys

Enheten bedömer att enhets målet har uppnåtts helt under året. Bedömningen grundar sig på att de förväntade resultaten och att målen i indikatorerna kommer att uppnås. Därtill att aktiviteterna har genomförts.

Arbetet med att systematiskt fasa ut skadliga kemikalier genomförts. Enheten har enbart handlat in produkter som är i enlighet med Chemsoft-systemet har genomförts. Detta har varit ett viktigt steg för att säkerställa att alla inköp är både säkra och hållbara, och bidrar till att minska verksamhetens miljöpåverkan.




För att stärka säkerheten och medvetenheten bland medarbetarna, är det också avgörande att öka kunskapen om kemikalier och deras risker. Genom utbildning och kontinuerlig information kan vi säkerställa att alla medarbetare har en god förståelse för hur kemikalier ska hanteras på ett säkert sätt, vilket i sin tur bidrar till en tryggare arbetsmiljö och minskar risken för skador och miljöpåverkan.

KF:s inriktningsmål: 3. Ett Stockholm med en stabil och hållbar ekonomi med utbildning, jobb och bostäder för alla

 Inga data

KF:s mål för verksamhetsområdet: 3.4 Medarbetare i Stockholm ska ges goda förutsättningar att göra ett bra jobb

— Inga data

Indikator	Periodens utfall	Utfall män/ pojkar	Utfall kvinnor/ flickor	Utfall VB 2024	Årsmål	KF:s årsmål	Period
 Aktivt Medskapandeindex	50			77	80	83	2025
Analys Enheten har utifrån resultatet från AMI upprättat en handlingsplan med fokusområden som har tagits fram tillsammans med personalen. Uppföljning av handlingsplanen har genomförts på APT. Uppföljningen visar att medarbetarna upplever att åtgärderna/förändringarna har bidragit till positiva resultat							
 Sjukfrånvaro	1,3 %		1,3 %	4,8 %	4 %	Tas fram av nämnd/styr else	VB 2025
Analys Enheten följer stadens rehab processen och vidtar de åtgärder som är kopplade till processen. Enligt rutin bokas hälsosamtal.							
 Sjukfrånvaro dag 1-14	3,3 %	4,7 %	3,1 %	2,8 %	3,3 %	Tas fram av nämnd/styr else	VB 2025
Analys Enheten har nått årsmålet. Enheten följer stadens rehab process och bokar hälsosamtal enligt rutin.							

Nämndmål: Stadsdelsnämnden är en attraktiv arbetsgivare och har en god arbetsmiljö

— Inga data

Beskrivning

Stadsdelsnämnden kommer utifrån arbetsgivarperspektivet ha fokus inom områdena; trygga anställningsvillkor, systematiskt arbetsmiljöarbete, kompetensförsörjning och ledarskap.

Trygga anställningsvillkor där medarbetares anställningsform är tillsvidareanställning på heltid är normen vid nyanställningar. I bemanningsstrategin och inför varje rekrytering ingår att kartlägga möjligheten att erbjuda heltid till de medarbetare som ofrivilligt arbetar deltid.

Systematiskt arbetsmiljöarbete i vardagen är en friskfaktor och fortsatt ett prioriterat område för att medarbetare och chefer ska ha en god arbetssituation och förutsättningar att nå ett gott arbetsresultat. En god arbetsmiljö och ett närvarande ledarskap ska säkerställas genom balans mellan uppdrag och resurser, samt ett rimligt antal medarbetare per chef. Stadsdelsnämnden tydliggör arbetet med friskfaktorer för att på ett främjande sätt förstärka hållbara, hälsosamma och attraktiva arbetsplatser.

Ett aktivt strategiskt arbete med kompetensförsörjning utifrån uppdrag och mål är fortsatt prioriterat för att utveckla, behålla samt rekrytera medarbetare med rätt kompetens för uppdraget. Vid bemanning och inför rekrytering är det av stor vikt att analysera vilken kompetensprofil som bäst matchar verksamhetens kommande uppdrag och mål, för att bibehålla en hög kontinuitet av rätt kompetens i verksamheten. Rekryteringsprocessen säkerställer att bemanning och rekrytering sker kompetensbaserat och i linje med en hållbar bemanningsstrategi för verksamheten.

Chefsuppdraget kräver ett tydligt och utvecklingsinriktat ledarskap, där en helhetssyn kopplat till mål och resultat kan förmedlas till medarbetarna. Organisationen ska, förutom att möjliggöra ett närvarande ledarskap, även skapa förutsättningar för medarbetare att ha inflytande över sin arbetssituation och vara delaktiga i verksamhetsutvecklingen. Detta är även ett led i att gemensamt nå måluppfyllelsen i medarbetarenkäten (ökat aktivt medskapandeindex (AMI) samt ett stärkt arbetsgivarvarumärke både internt och externt.

Medarbetare ska uppmuntras att omsätta idéer och förslag i konkreta verksamhetsförbättringar med stockholmarnas fokus i enlighet med kvalitetsprogrammet.

Förväntat resultat

- Stadsdelsnämnden har en hög andel tillsvidareanställda på heltid
- Stadsdelsnämnden har en god systematik inom arbetsmiljöarbetet
- Den totala sjukfrånvaron för stadsdelsnämnden minskar till 7,9 %
- Strategisk kompetensförsörjning sker utifrån verksamhetens uppdrag och mål
- Förutsättningar för närvarande ledarskap förbättras
- Aktivt medskapandeindex (AMI) ökar

Enhetsmål: Enheten är en god arbetsgivare och har en god arbetsmiljö

◆ Uppfylls delvis

Förväntat resultat

1. Aktivt medskapandeindex (AMI) ökar från 77 % till 80 %
2. Medarbetare har den kompetens som krävs för yrket.
3. Enheten har 90 procent tillsvidareanställda på heltid.
4. Enheten har ett närvarande ledarskap.
5. Frisknärvaron ökar från 95,2 % till 96 %.

Analys

Enheten bedömer att enhets målet uppnås delvis under året. Bedömningen grundar sig på att fyra av fem förväntade resultat har uppnåtts En indikator uppnår enheten målet delvis och fyra indikatorer når enheten målet helt. Aktiviteten har genomfört. Vid en sammantagen bedömning uppnår enheten målet delvis

Verksamheten har arbetat för ett systematiskt arbetsmiljöarbete både vad gäller social och

fysisk miljö. Att undersöka och efterfråga för att upptäcka risker, arbeta förebyggande, för att sedan åtgärda. Verksamheten har genomfört skyddsronder och medarbetarsamtal. Arbetsskador och risker anmäls i IA. Risker följs upp och åtgärdas. Enheten arbetar kontinuerligt med personalpolicyn enligt års hjulet.

Medarbetarenkäten visar fortsatt behov av utvecklingsområden avseende AMI. AMIn visar ett sämre resultat än 2024. Utfallet för årets förväntade resultat avseende AMI visade en minskning jämfört med 2024 års indikator. Målsättningen var att nå 80 %, men utfallet minskade till 50 %. En handlingsplan har därför upprättats för att analysera orsaker och vidta åtgärder för förbättring. Handlingsplanen följs upp löpande och presenterades för vidare arbete på APT den 17/11. Utvecklingsområden och styrkor har tydliggjorts i handlingsplanen som upprättas i samverkan med enhetens medarbetare för att utveckla medarbetarskapet. Handlingsplanen följs upp månatligen på APT.

Verksamheten har arbetat aktivt med att öka medarbetarnas förutsättningar till att bidra till kvalitet och förändring av verksamheten. För att verksamheten ska kunna ha en tydlig arbetsstruktur och skapa kvalitetssäkra arbetsprocesser arbetar verksamheten med ombuds- och handledarroller.

Samtliga ParaSoL- handledare från äldreomsorgens särskilda boenden i stadsdelens egen regi har bjuds in till möten under året för att diskutera genomförandeplaner, ta del av goda exempel på framtagna genomförandeplaner samt om rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah utifrån inkomna önskemål ifrån handledarna.

Kompetensutveckling har skett regelbundet genom utbildningar som erbjudits. Under året har medarbetare erbjudits diverse utbildningar som ingår i verksamhetens kompetensutvecklingsplan, samt den enskildas kompetensutvecklingsplan som har identifierats under medarbetarsamtalet. Fem medarbetare går specialistundersköterska utbildningen.

Under året har införandet av arbetsskor genomförts för att bidra till en god arbetsmiljö och minska risken för förslitningsskador. Det är 17 personer, cirka 63 % som under året beställt arbetsskor. Dessa märken beställdes. 3 par Yrkessandal Jobi Tarragona.3 par Yrkesskor Jobi Hayber Rental.11 par Yrkeskänga Saftey Jogger

KF:s mål för verksamhetsområdet: 3.5 Hög beredskap och stark rådighet ska råda i alla verksamhetsområden

— Inga data

Nämndmål: Stadsdelsnämnden har en hög beredskap för oväntade händelser

— Inga data

Beskrivning

Målet nås genom att stadsdelsnämndens kris-, kontinuitets- och beredskapsarbete är samordnat så att de hänger ihop, är effektivt och känt för de som berörs. Stadsdelsnämnden

ökar sin förmåga inom civil beredskap genom att arbeta med åtgärder i Risk- och sårbarhetsanalyserna (RSA) samt genom att arbeta för att stärka de kritiska beroenden/resurser som de samhällsviktiga verksamheterna behöver för att de ska kunna upprätthållas och stärkas. Under 2025 kommer fokus inom RSA att ligga på att genomföra åtgärder för att hantera identifierade risker inom samhällsviktig verksamhet.




Målet nås vidare genom att stadsdelsnämnden uppdaterar sin krisledningsplan samt övar, utbildar och utvecklar krisledningsorganisationen utifrån lärdomar och erfarenheter för att bli ännu bättre på att hantera oväntade händelser. Minst en krisledningsövning kommer att hållas under 2025. Arbetet med krisstödsorganisationen fortsätter att utvecklas, i syfte att ge stadsdelsområdets invånare stöd vid kriser.

Beredskapsarbetet riktat till invånare i stadsdelsområdet utvecklas genom framtagande av arbetssätt för kommunikation kring hemberedskap. Nämndens trygghetspunkter hålls aktuella och redo att startas upp vid behov.

I arbetet med informationssäkerhet kommer informationssäkerhetsklassningar vara fortsatt prioriterat. Arbetet med behörighetshantering fortsätter genom stickprovskontroller och den lokala anvisningen för informationssäkerhet uppdateras och görs känd i förvaltningen.

Förväntat resultat

- Aktiviteterna i nämndens risk- och sårbarhetsanalys är genomförda
- Enheternas kontinuitetsplaner är verklighetsanpassade och testade.
- Resurser som är av vikt för stadsdelsnämndens beredskap är inventerade och kända för de som behöver ha informationen.

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum	Avvikelse
 Stadsdelsnämndens medarbetare går stadens utbildning i dataskydd	2025-01-01	2025-12-31	
Analys Medarbetarna har utfört utbildningen. Enhetschef påminner att medarbetarna genomföra utbildningen.			
 Stadsdelsnämndens medarbetare går stadens utbildning i informationssäkerhet	2025-01-01	2025-12-31	
Analys Medarbetarna har under året utfört utbildningen. Enhetschef påminner att medarbetarna genomföra utbildningen.			
 Stadsdelsnämndens samhällsviktiga verksamheter genomför åtgärder som identifierats i deras risk- och sårbarhetsanalyser.	2025-01-01	2025-12-31	
Analys Rutiner utifrån identifierade åtgärder i RSA Enheten har tagit fram rutiner utifrån de åtgärder som identifierats i risk- och sårbarhetsanalysen (RSA) samt utifrån de processer som har kartlagts. Genom att genomföra åtgärder från risk- och sårbarhetsanalyser stärker enheten sin beredskap vid exempelvis personalbrist, smittspridning eller tekniska störningar. Det säkerställer trygghet och kontinuitet för brukarna, även i krissituationer.			

Enhetsmål: Enheten har hög beredskap och stark rådighet i verksamheten

● Uppfylls helt

Förväntat resultat

1. Enheten har en aktuell kontinuitetsplan som är känd av chefer och medarbetare.
2. Ökad kunskap och kompetens om dataskydd och informationshantering bland medarbetare och chefer.

Analys

Enheten berömmar att enhets målet uppnåtts helt under året. Bedömningen grundar sig på att de förväntade resultaten och att målen i indikatorerna har uppnåtts. Därtill att aktiviteterna har genomförts.

Enheten har en aktuell kontinuitets plan som är känd av chef och medarbetare.

Kontinuitets planen är dokumenterad och uppdaterad regelbundet för att spegla aktuella risker och verksamhetens behov. Enhetschef och medarbetare ska ha fått utbildning om planen och veta sina roller vid en krissituation. Detta ska säkerställa en snabb och effektiv hantering av störningar eller incidenter, vilket minskar driftstopp och skyddar verksamhetens kärnfunktioner.

Ökad kunskap och kompetens om dataskydd och informationshantering bland medarbetare.

Medarbetare och chef har grundläggande och fördjupad förståelse för data skyddsregler (som GDPR) och effektiv informationshantering. Detta innebär att alla anställda är medvetna om sina ansvar när det gäller att skydda personlig och känslig information, vilket leder till minskad risk för dataintrång och andra informationshanterings incidenter

Åtgärder som har utförts under året:

Kontinuerlig kompetensutveckling inom området via utbildningsplattformens webbaserade utbildning inom dataskydd, informationssäkerhet och person säkerhet har genomförts under året.

Dessa åtgärder bidrar till en stärkt beredskap och en mer effektiv hantering av verksamhetens informationsflöden och säkerställa att enheten är väl rustad att hantera hög beredskap och stark rådighet.

KF:s mål för verksamhetsområdet: 3.6 Tryggheten ska öka genom förebyggande insatser

— Inga data

Nämndmål: Stadsdelsnämnden deltar i kraftsamlingen mot välfärdsbrott

— Inga data

Beskrivning

Nämnden strävar efter att förebygga och minska risken för välfärdsbrott genom att höja kunskapsnivån och medvetenheten bland medarbetarna, samt förbättra rutinerna för att upptäcka och hantera avvikelser. Det är viktigt att medarbetarna har en gedigen kunskap om välfärdsbrott, inklusive felaktig folkbokföring, identitetsbrott, falska intyg, samt bedrägeri och oegentligheter i stadens upphandlade tjänster. Det strategiska arbetet inriktas på att förebygga risker och minska brottslighet genom ett strukturerat tillvägagångssätt där risker utvärderas och krav fastställs för att på så vis arbeta förebyggande. Nämnden genomför även avtalsuppföljningar med verksamheter som ligger på entreprenad. Regelbunden uppföljning sker på individ- och verksamhetsnivå för att säkerställa att insats och debiteringar sker i enlighet med den enskildes behov och gällande avtal.

Kompetensökning sker om otillåten påverkar genom att medarbetarna gör den utbildning som finns på området under året.

Förväntat resultat

- Fler kontroller genomförs med syfte att motverka förekomsten av välfärdsbrott
- Noggrannare uppföljningar av avtal.
- Samtliga medarbetare har genomgått utbildning om otillåten påverkan

Enhetsmål: Enheten bidrar till arbetet för att motverka välfärdsbrott

 Uppfylls helt

Förväntat resultat

1. Medarbetare har kännedom om otillåten påverkan.
2. Följsamhet till riktlinjer och delegation vid upphandling.

Analys

Enheten bedömer att enhets målet har uppnåtts helt under året. Bedömningen grundar sig på att de förväntade resultaten och att målen i indikatorerna har uppnåtts. Därtill att aktiviteterna har genomförts.

Enheten har aktivt bidragit till arbetet för att motverka välfärds brott genom att implementera effektiva rutiner, och säkerställa att lagar och riktlinjer följs noggrant. Genom kontinuerlig utbildning och medvetenhetsskapsarbete strävar vi efter att förebygga och upptäcka oegentligheter som kan skada välfärdssystemet.

Enheten har presenterat PowerPoint material som finns i SAM-års hjulet på APT under 2025.

Uppföljning av ekonomi

Analys av resultaträkning - uppföljning av driftbudget

Enheten ser trots de åtgärder som hittills vidtagits har enheten ännu inte nått önskade resultat för ett förbättrat utfall. Enheten kommer därför att fortsätta en fördjupad analys av både kostnader och intäkter framöver. Den största utmaningen har varit att fylla de tomma lägenheterna för att säkerställa intäkterna, men efterfrågan på servicehuslägenheter har varit låg.

För att säkerställa en balanserad budget och följa verksamhetens ekonomiska riktlinjer har enheten under året arbetat aktivt med att optimera bemanningen. Verksamheten ser personalgruppen som en gemensam resurs och arbetar avdelnings övergripande för att ta tillvara medarbetarnas kompetenser på bästa sätt.

Enheten har fortsatt fokus på effektiv daglig planering för att möta de ekonomiska förutsättningarna. Arbetet inriktas på att upprätthålla hög beläggning och säkerställa att beviljade insatser planeras på ett strukturerat och verksamhetsanpassat sätt. Genom att nyttja planeringsverktygen effektivt kan bemanningen snabbare anpassas till förändrade behov, vilket skapar både kontinuitet och kostnadseffektivitet. En utsedd administratör ansvarar för att resursbehovet i schemasystemet alltid är aktuellt och korrekt.

För att stärka kontinuiteten har sommarvikarier erbjudits månads anställning. Verksamheten arbetar också löpande med att anpassa personalstyrkan efter belägningsgraden för att säkerställa en hållbar bemanning över tid.

Utfallet följs noggrant upp vid månatliga ekonomi möten, där prognoserna justeras för att spegla verkliga förhållanden och vid behov möjliggöra åtgärder. Enheten hade ett stort bortfall av brukare inför sommaren, vilket ledde till en betydande minskning av intäkterna. Den snabba förändringen gjorde att personaltäteten inte kunde anpassas i tid, vilket resulterade i att kostnaderna blev högre än intäkterna. Efter sommaren har efterfrågan på servicehuslägenheter fortsatt att vara låg, vilket innebär att vi inte nått upp till de intäktsnivåer som tidigare förväntats därav är enhetens utfall minus 1 419 000 kr.

Transparens är en central del av arbetet. Ekonomiska frågor diskuteras vid varje APT, och investeringsbehov fångas upp både vid arbetsmiljö ronder och i dialogen på APT.

Investeringar

Medel för lokaländamål

Övrigt

Systematiskt kvalitetsarbete

Systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9

Verksamheten har ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Under året har enheten infört det digitaliserade ledningssystemet med stöd av verktyget 2c8 där alla enhetens rutiner finns tillgängliga.

Enheten genomför riskbedömningar, såväl på verksamhetsnivå som på individnivå för att undvika att oönskade händelser sker. Enheten upprättar även årligen en väsentlighets- och riskanalys (VoR) i nära samarbete med avdelningens övriga boenden. Verksamheten genomför regelbundna kontroller inom flera områden för att säkerställa att arbetet görs enligt fastställda rutiner för att uppnå ställda mål. Egenkontroller som enheten utför månatligt är larm och dokumentation.

Enheten arbetar systematiskt och strukturerat med resultatet från genomförda egenkontroller och externa uppföljningar såsom brukarundersökning, individuppföljning och kvalitetsobservationer. Handlingsplaner upprättas tillsammans med medarbetarna utifrån resultaten. Handlingsplanerna följs upp och nya arbetssätt implementeras vid behov.

De äldre har gjorts delaktiga via brukarråd fyra gånger om året. När ny boende flyttar in får de informationsmaterial samt information om synpunkter och klagomål.

Synpunkter-och klagomål hanteras på kvalitetsråd varje månad där representanter från alla yrkeskategorier deltar. Analys och eventuella ändringar av arbetssätt och rutiner kommuniceras i verksamheten. Återkoppling till den som lämnat synpunkt/klagomål sker alltid. Vid verksamhetsplanering har hänsyn tagits till det som framkommit i samband med de resultat och analyser som gjorts av verksamheten under det gångna året.

Enheten har arbetssätt för att göra personalen delaktig i att identifiera, rapportera och analysera avvikelser i syfte att utveckla verksamhetens kvalitet. Enheten arbetar i enlighet med avdelningens rutin för avvikelshantering samt förvaltningens rutin för rapportering, utredning och anmälan av missförhållande till IVO. Vid introduktion av nyanställda informeras det alltid om rapporteringsskyldigheten och personalen informeras minst en gång per år om rapporteringsskyldigheten, på APT enligt enhetens års hjul.

Kvalitetsråd genomförs varje månad och det är chef som kallar. Mötena planeras in för ett halvår i taget. Chef mailar ut dag och tid till deltagarna i god tid innan. HSL-personal deltar och de utsedda medarbetarna som är i tjänst. Syftet med kvalitetsrådet är att på ett systematiskt sätt hantera alla inkomna oönskade händelser både vad gäller SOL och HSL, klagomål och synpunkter. Föregående månads avvikelser i Vodok hanteras. Likaså inkomna SOL-avvikelser, synpunkter-och klagomål men även beröm. Analyser genomförs för att

försöka utröna varför händelsen inträffat och vad vi kan göra för att försöka förhindra att det sker igen. Åtgärder beslutas. Individuella åtgärder följs upp på teammöten, vårdplaneringar och rapporter. Förändringar av rutiner följs upp på kommande kvalitetsråd och APT. Medarbetarna som deltog på kvalitetsrådet har ansvar för att på kommande APT berätta om det gjorts förändringar i rutiner och varför.

Fokusområden

Under året har enheten fokuserat på förhållningssätten: helhetssyn och handlingsutrymme utifrån stadens kvalitetsprogram.

Helhetssyn

För att bidra till en helhetssyn i kvalitetsarbetet samverkar enheten både internt och externt. Enheten deltar i flera olika samverkanmöten med representanter från andra verksamheter, där vi delar med oss av goda exempel och får ta del av goda exempel. Enheten diskuterar även trender, mönster och eventuella utmaningar och tittar på möjligheter att arbeta tillsammans för att möta dem.

Handlingsutrymme

Enhetens medarbetare är de viktigaste resurserna i kvalitetsarbetet. Alla medarbetare ska kunna bidra till kvalitetsutveckling. Enheten har arbetat med att utse ombuds- och handledarroller för att stärka ett aktivt medarbetarskap. Enheten är lyhörd för medarbetarnas idéer och förslag.

Personalens medverkan i kvalitetsarbetet

Personalen görs delaktig i kvalitetsarbetet genom kvalitetsråd, APT, ombuds- och handledarmöten och gruppmöten. Rapporteringsskyldighet enligt Lex Sarah informeras enligt årshjul på dessa möten.

Personalens åsikter och förbättringsförslag tas tillvara på APT, kvalitetsråd, ombudsmöten och gruppmöten. Förbättringsförslag provas på bestämd tid och följs upp. Goda exempel sprids i verksamheten och vi lär av varandra. Ledarskapet är nära och transparens råder.

Resultaten från alla typer av undersökningar har under året presenterats vid APT och kvalitetsråd. Verksamheten har reflekterat över och analyserat dessa resultat, och baserat på analyserna har man beslutat vilka åtgärder som bör vidtas för att höja verksamhetens kvalitet.

Extern granskning

Apoteks granskning, granskningen utfördes under första kvartalet vilket visade att rutiner för narkotikakontroll, muntliga ordinationer, kassation, egenvård, dokumentation och temperaturkontroller i huvudsak följdes men var bristfällig. Åtgärdsplan i samverkan med MAS och tjänstgörande Sjuksköterskor på enheten har upprättats.

Brukarenkäten 2025, 69 procent av respondenterna är generellt nöjda med verksamheten. Resultatet har sjunkit från förra året. En stor andel (81 %) av de äldre har förtroende för personalen som kommer hem till dem. En stor andel (81 %) känner sig trygga i boendet. En stor andel (75 %) av de äldre anser att personalen har tillräckliga kunskaper i svenska för

ömsesidig förståelse. En stor andel (81 %) känner även att personalen bemöter dem på ett bra sätt. Enligt brukarenkäten bör verksamheten arbeta för bättre information om tillfälliga förändringar. Till exempel vid byte av tid/dag, förseningar, personal ändringar etcetera. Svarefrekvensen på brukarenkäten 2025 var mellan 40 - 60 procent. Verksamheten siktar på att öka antalet svarande under 2026.

Kvalitetsuppföljning på individnivå 2025, enligt individuppföljningen är 79 procent av respondenterna generellt nöjda med verksamheten. Uppföljningen visar att alla tillfrågade (93 %) känner att personalen behandlar dem respektfullt. 78 procent upplever att de får hjälpen ungefär de tider de önskar. 86 procent upplever att de får den hjälp de kommit överens om. Endast 43 procent anser dock att de kan påverka utförandet av hjälpen. 100 procent anser att det är lätt att komma i kontakt med hemtjänsten.

Egenkontroller

Granskning av dokumentationen 2025

Verksamheten har under året aktivt arbetat för att utveckla dokumentationen. Dokumentations handledarna har genomfört egenkontroller enligt årshjul för egenkontroll dokumentation. Den sociala dokumentationen och hälso- och sjukvårds dokumentationen uppfyller delvis ställda krav enligt utförda egenkontroller. Verksamheten kan dock se att dokumentationen förbättrats.

Vid genomförd egenkontroll av SoL-dokumentation samt granskning av dokumentation i Parasol har följande förbättringsområden identifierats:

Dagliga anteckningar:

Det förekommer brister i kontinuiteten och omfattningen av daganteckningar. Dokumentationen speglar inte alltid genomförda insatser eller avvikelser på ett tillräckligt tydligt sätt. För att säkerställa rättssäkerhet och god kvalitet i omsorgen behöver rutinerna för daglig dokumentation stärkas.

Levnadsberättelser:

Det finns behov av att förbättra både efterfrågan och dokumentation av levnadsberättelser. Dessa används inte alltid i tillräcklig grad som underlag för att skapa ett individanpassat stöd. Att ta in och arbeta aktivt med levnadsberättelser stärker helhetsperspektivet kring brukarens behov och önskemål.

Vidtagna åtgärder:

Tydliggöra rutiner för daglig dokumentation

Genomgång av gällande riktlinjer på kommande APT.

Tydliggöra vikten av daglig dokumentation – även vid mindre händelser eller förändringar.

Intern uppföljning och återkoppling

Regelbundna stickprovskontroller av dokumentationen i Parasol.

Ge individuell återkoppling vid behov,

Förbättrat arbete med levnadsberättelser

Följsamhet av rutin för att alltid efterfråga levnadsberättelse vid nyinflyttning.

Skapa reflektionsstunder i personalgruppen om hur levnadsberättelser konkret kan användas i vardagen.

Kompetenshöjande insatser

Kortare genomgång om dokumentationskrav enligt SoL och Parasol – exempelvis på APT.

Egenkontroll av basala hygienrutiner

Resultatet visade stora brister i att sprita av händerna inför påbörjat omsorgsarbete vilket har tagits upp på APT och andra möten för att få i högre grad följsamhet. Medarbetarna har genomfört utbildningar i basala hygienrutiner.

Övrigt

Agenda 2030

Enhetens hållbarhetsarbete utifrån Agenda 2030 bidrar till både bättre livskvalitet för de äldre och en hållbar utveckling för samhället som helhet och att stärka delaktighet, trygghet och jämlikhet i äldreomsorgen, och utgör en viktig del i enhetens strävan att vara en inkluderande arbetsplats och verksamhet. Det handlar om att balansera sociala, ekonomiska och miljömässiga faktorer för att skapa en långsiktigt hållbar äldreomsorg.

För att bidra till de globala målen i Agenda 2030 har verksamheten arbetat med:

Mål 5 – Jämställdhet

Enheten har arbetat för att säkerställa att vården är personcentrerad och att ge alla lika möjligheter, motverka diskriminering och skapa en trygg och respektfull vardag för alla. Enheten arbetar aktivt för att främja jämställdhet mellan kvinnor och män, både bland brukare och personal:

Vi bemöter alla brukare likvärdigt, med respekt för kön och könsidentitet, och säkerställer att insatser anpassas efter individens behov.

Vi uppmärksammar och diskuterar könsroller i vardagsarbetet för att undvika omedvetna skillnader i bemötande.

Personalen erbjuds utbildning för att arbeta norm medvetet och jämlikt.

Vi strävar efter att skapa en arbetsmiljö med jämställda villkor, där både kvinnor och män har möjlighet till inflytande och utveckling.

Mål 10 – Minskad ojämlikhet: Nationella minoriteters rättigheter

Enheten arbetar för att säkerställa att alla äldre får likvärdig vård oavsett bakgrund, ekonomisk situation eller eventuella funktionsnedsättningar. Främja social inkludering genom aktiviteter och gemenskap.

Vi arbetar för att äldre från nationella minoriteter ska få en jämlik och trygg omsorg:

Vi respekterar och synliggör de fem erkända nationella minoriteternas rättigheter i vårt dagliga arbete.

Information ges på modersmål eller lätt svenska när behov finns, och tolk används vid behov.

Vi ser till att brukare från nationella minoriteter får möjlighet att bevara sin kultur, sitt språk och sin identitet inom ramen för omsorgen.

Vi arbetar för att personalen har kunskap om minoritetsrättigheter och kulturell förståelse, för att kunna bemöta alla brukare med respekt och lyhördhet.

Redovisning av synpunkter och klagomål samt avvikelser

Under året har verksamheten samlat in och använt sig av inkomna synpunkter och klagomål för att förbättra och öka kvaliteten i verksamheten. Feedback till personalen har lämnats löpande. Respons har getts på alla mottagna åsikter och klagomål, oavsett om de är positiva eller negativa. Dessutom, när oönskade händelser inträffat, har dessa tagits upp med personalen och på kvalitetsråd för att förebygga att liknande situationer uppstår igen.

Rutinen för avvikelshantering har tydliggjorts utifrån inkomna synpunkter.

I verksamhetens entré finns foldern "Tyck till" funnits tillgänglig. Vid inflyttning har verksamheten lämnat foldern till den äldre och anhöriga. Information om synpunkts- och klagomålshanteringen har även getts muntligt vid inflyttning både till den äldre och anhöriga.

Synpunkter och klagomål

Enheten har under året tagit emot 6 synpunkter och klagomål, varav 4 beröm. Utifrån inkomna synpunkter och klagomål planerar verksamheten att arbeta med att förbättra informationen om tillfälliga förändringar. Till exempel vid byte av personal, ändringar av olika aktiviteter etcetera. Verksamheten planerar även att arbeta vidare med att förbättra informationen om synpunkter och klagomål.

Avvikelser och lex Sarah/lex Maria

Enheten har under året haft 1 lex Sarah och 1 lex Maria. Medarbetarna informeras på APT om rutinen och rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah/lex Maria. Medarbetare har genomgått Stockholms stads webbutbildning lex Sarah.

Personalen har i enlighet med årshjulet fått information på APT om rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah.

Avvikelser enligt SoL

Enheten fortsätter arbetet med implementeringen av rutinen för avvikelshantering. Enheten har under året identifierat 32 avvikelser. Majoriteten har avvikelserna handlat om brister i utförande av insats.

Redovisning av synpunkter och klagomål

Uppdelning	Klagomål/synpunkter/kategorier	Utfall T1 2025	Utfall T2 2025	Utfall VB 2025	Totalt ack 2025	Bedömning och planerade åtgärder
Avvikelse - Lex Maria	Antal anmälningar till IVO (Antal rapporter som bedömts som allvarligt missförhållande eller påtaglig risk för missförhållande och anmäls till IVO)		1		1 st	
	Antal inkomna rapporter		1		1 st	
Avvikelse - Lex Sarah	Antal anmälningar till IVO (Antal rapporter som bedömts som allvarligt missförhållande eller påtaglig risk för missförhållande och anmäls till IVO)					
	Antal inkomna rapporter		1		1 st	
Avvikelse - SOL/LSS	Annat					
	Bemötande		1		1 st	
	Fysisk miljö, utrustning och teknik					
	Rättssäkerhet vid handläggning och utförande					
	Utförande av insats	10	11	10	31 st	
Avvikelser enligt SOL/LSS - Vem har identifierat avvikelsen?	Extern samverkanspart - avser en annan verksamhet eller annan enhet.					
	Medarbetare (inom den egna verksamheten/enheten)	10	12	10	32 st	Personal har identifierat avvikelserna. Avvikelsen hanteras och analyseras på kvalitetsråd och lyfts på APT. Se över planeringen för insatserna. Personal kontaktar boende i god tid vid förseningar i planeringen
Beröm	Beröm	2	2	2	6	
Från vem har klagomål eller synpunkt inkommit?	Annan					
	Annan instans (t ex Patientnämnden)					
	Anonym					
	Brukare/patient		2		2	
	Närstående (anhörig, god man etc.)	1	2		3	
	Samverkanspart (ex annan förvaltning, Region Stockholm, Polis)	1			1	

Uppdelning	Klagomål/synpunkter/kategorier	Utfall T1 2025	Utfall T2 2025	Utfall VB 2025	Totalt ack 2025	Bedömning och planerade åtgärder
	Tillsynsmyndighet (t.ex. IVO, Skolinspektionen)					
Personuppgiftsincidenter	Hantering av personuppgifter					
Synpunkter och klagomål - ej personalrelaterade	Annat (ange vad i rapporteringsvyn)					
	Fysisk miljö inne eller ute (ej städad, avsaknad av material etc.)					
	Mat och måltider					
	Teknik, verksamhetssystem eller IT-relaterade frågor					
Synpunkter och klagomål - som gäller verksamhet och personal	Annat (ange vad i rapporteringsvyn)					
	Bemannning					
	Bemötande		1		1	
	Fråga/idé					
	Hälsa- och sjukvård					
	Information (utebliven info, obegriplig etc)	1			1	
	Kompetens					
	Tillgänglighet (öppettider, telefontider)					
	Utebliven/försenad insats	10	12	10	32	God planering med bra marginaler i planeringsbladen. Kontinuerlig översyn och uppdatering av planeringsbladen
Vem avser avvikelserna - SOL/LSS	Annan verksamhet					
	Den egna verksamheten	10	12	10	32 st	
Vilken återkoppling och vilka åtgärder har gjorts?	Antal synpunkter/klagomål där återkoppling har lämnats		4		4 st	
	Antal synpunkter/klagomål där åtgärder vidtagits	11	4		15 st	