



**Stockholms
stad**

**Älvsjögårdens vård- och
omsorgsboende**

Tjänsteutlåtande

Dnr: HÄ 02025/815

Handläggare
Enhetschef Mary Babok
Telefon: 08 508 214 77

Till
Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd
2026-03-26

Verksamhetsberättelse 2025

Älvsjögårdens vård- och omsorgsboende

**Älvsjögårdens vård- och
omsorgsboende**

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	7
KF:s mål för verksamhetsområdet: 1.5 Alla stockholmare ska ha tillgång till ett rikt kultur-, idrotts- och föreningsliv	12
KF:s inriktningsmål: 2. Ett grönt och fossilfritt Stockholm som leder en rättvis klimatomställning	16
KF:s mål för verksamhetsområdet: 2.1 Stockholm ska bli klimatpositivt – genom minskade utsläpp och ökad koldioxidlagring	16
KF:s mål för verksamhetsområdet: 2.2 Stockholm ska vara en stad där den biologiska mångfalden ökar	18
KF:s mål för verksamhetsområdet: 2.4 Stockholmarnas hälsa ska främjas genom ren luft, rent vatten och giftfria miljöer	19
KF:s inriktningsmål: 3. Ett Stockholm med en stabil och hållbar ekonomi med utbildning, jobb och bostäder för alla	20
KF:s mål för verksamhetsområdet: 3.4 Medarbetare i Stockholm ska ges goda förutsättningar att göra ett bra jobb	20
KF:s mål för verksamhetsområdet: 3.5 Hög beredskap och stark rådighet ska råda i alla verksamhetsområden	23
KF:s mål för verksamhetsområdet: 3.6 Tryggheten ska öka genom förebyggande insatser	25
Uppföljning av ekonomi	26
Analys av resultaträkning - uppföljning av driftbudget	26
Investeringar	27
Medel för lokaländamål	27
Övrigt	27
Systematiskt kvalitetsarbete	27
Övrigt	31
Redovisning av synpunkter och klagomål	32

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 arbetsätt som visat sig bra i utvecklingsarbetet. Verksamhets rutiner har uppdaterats samt upprättas. Vissa rutiner behövdes korrigeras i samband med verksamhetsuppföljningen i maj. Dessa är nu inlagda i process kartan i 2C8.

Handledarna har i enlighet med dokumentations års hjulet granskat genomförandeplaner och den löpande dokumentation, men även medarbetarna har granskat sina egna genomförandeplaner vilket har lett till en gynnsam utveckling av dokumentationen. Vidare har enheten arbetat med implementeringen av omsorgs dagboken samt att öka användningen av livshistoria (dokumentet om mig).

Dokumentations 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. Strävnan har varit att ständigt utveckla och förfinas dokumentationen för att möta aktuella och framtida behov.

Reflektions möten har genomförts i mån av tid. Där diskuteras arbetet med de äldre men även personalsituationer. Då medarbetarskapet har varit en stor och viktig del av utvecklingsarbetet har fokus legat på att förbättra det arbetet.

Arbetet med SNUD har fortsatt i i samverkan med dietist för att vidare utveckla mat och måltider. Egenkontroller i enlighet med års hjulet har utförts. Enheten behöver arbeta vidare med dem utvecklingsområden som har identifierats. Rutin för mat och måltider har uppdaterats under hösten för att få den mera anpassad för omsorgspersonalen.

Samtal utifrån DöBra-kortleken har varit en del av det dagliga arbetet som utförs av baspersonalen. Vid inflyttning har DöBra- broschyr delats ut i informations mappen 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 infektionsstatistiken som sjuksköterskorna redovisar. Genom att analysera dessa data mer strukturerat kan vi upprätta tydliga handlingsplaner och åtgärder som stödjer ett långsiktigt

och systematiskt förbättringsarbete.

- Kontinens-vården har utvecklats och kvalitetssäkras genom att alla avdelningar har ordinationer på inkontinens-hjälpmiddel, vilka kontinuerligt följs upp i nära samarbete mellan inkontinens-ombud och planerings-sjuksköterska.
- Det palliativa arbetet har utvecklats genom att arbeta i teamet kring den döende boende genom att dokumentera brytpunkts samtal, smärtskatta och utföra munhälsobedömningar i livets slut. Enheten fortsätter arbetet med att nya medarbetare genomför digitala utbildningar som PKC erbjuder.
- Implementeringen av beslutsstödet Visam har fortsatt under året, och samtliga sjuksköterskor använder nu systemet i sitt dagliga arbete. För att säkerställa en god följsamhet och korrekt användning har egenkontroller genomförts löpande under året. Resultaten från dessa ligger till grund för fortsatt utveckling och stöd i användningen av Visam.

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

Arbetet med att utveckla mat och måltider har fortsatt under året. Måltidsombuden har genomfört nattfastemätningar och måltidsobservationer. Resultaten har presenterats på APT och avdelningsmöten med åtgärder. Samarbetet med dietist har fortgått med fokus på att öka kunskapen om måltidernas sammansättning. dietist har utbildat samtliga medarbetare som arbetar dag i måltids miljö vid kognitivsvikt samt haft föredrag i äldres kost på enhets planeringsdagar.

- 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 alla hissar går det att finna foldern Tyck till samt vid entrén. Vid inflyttning har information lämnats till den äldre och närstående muntligen. 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, enheten samarbetar med ESF projektet för vidare kartläggning av vidare utbildning av enhetens vårdbiträde till USK. En medarbetare går på SFI. Två medarbetare har anmälts till ESF-projektet.
- Hållbart vård-och omsorgs boende, enheten införskaffade egna sorterings kärl som har placerats på avdelnings köken för att underlätta sorteringen samt säkerställa att det sker. Enheten har även skapat ett eget miljö-rum belägen på samma plan utrustad med stora sorterings kärl för att ge förutsättningar för ett gott miljöarbete. Fortsätt

samarbete med miljöförvaltningen för att minska användandet av plast. Samtliga avdelningar använder inte längre engångs underlägg och engångs haklappar. Enheten har dialog med inköpsavdelningen för att kunna ersätta plast medicinkoppar till papp. Med stöd från miljöfonden har enheten även köpt in flergångsprodukter såsom haklappar och sitt-underlägg.

- Arbetet med att använda den nya blanketten för riskbedömning av arbetsmiljön i den äldres lägenhet har fortsatt. 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.
- Resurstjänster har införts i arbetet för att minska antalet visstidsanställda. Vi har idag ca 60 resurs-pass i verksamheten per månad. Detta har lett till minskning av timanställda, ökat kontinuiteten och möjliggjort att alla kan arbeta heltid.

Kompetensutveckling

- En medarbetare har deltat på SFI-undervisning. Under mars 2025 har samtliga USK på enheten genomgått 2 halvdagars utbildning i handledning i samarbete med ABF. En medarbetare påbörjade specialistutbildningen för USK under hösten.
- Omsorgspersonalen har genomgått förflyttnings utbildning, en halv dag genom enhetens paramedicinare. I samarbete med dietist har samtlig personal fått vidare utbildning i äldres kost och motverka undernäring under 2025. All dagpersonal har deltagit i utbildningen måltid vid kognitivsvikt.

Medarbetarnas delaktighet

Verksamheten har arbetat för att öka förutsättningarna för medarbetarna att bidra till kvalitet och förändring genom att bland annat gå genom 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.

Olika ombuden har varit delaktiga i arbetet med att följa upp verksamhetsplanen, dess mål och förväntade resultat.

Genomgång av verksamhetsberättelse skett på APT den 9 december .



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 undersökning. Åtgärdsplan är upprättad.							
 Andel omsorgstagare som upplever att de kan påverka hur hjälpen utförs på vård- och omsorgsboende	50 %			67 %	80 %	80 %	2025
Analys Enheten når ej målet och resultatet är lägre än tidigare år. Enheten har en låg svarsfrekvens. Handlingsplan är upprättad.							

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 munhälsobedömning	100 %				100 %		2025
Analys Enheten har erbjudit munhälsobedömning till samtliga boende.							
 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)	97,14 %				90 %		VB 2025
Analys Det finns riskbedömningar för samtliga boende.							
 Andel omsorgstag	71,43 %				75 %		2025

Indikator	Periodens utfall	Utfall män/ pojkar	Utfall kvinnor/ flickor	Utfall VB 2024	Årsmål	KF:s årsmål	Period
are som upplever att de kan påverka hur hjälpen utförs på vård och omsorgsboenden							
Analys Enheten har ej nått målet helt för 2025. Handlingsplan är upprättad.							
● Andelen patienter som har en genomförd läkemedels genomgång	100 %				95 %		2025
■ Andelen äldre som har en nattfasta på 11 timmar eller mindre	65,71 %				90 %		VB 2025
Analys Det finns ett gott arbete kring nattfastan på enheten. Samarbetet mellan natt och dagpersonal för att minska nattfastan har utvecklats. På enheten finns flertalet boende som själva uttryckligen ej vill bli väckta för att få nattmål eller tidig frukost vilka har ändå en god BMI och god hälsa enligt planeringssjuksköterska.							
● 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, kan även vara visst slarv.							
● I varje verksamhet finns måltidsombud	100 %				100 %		2025
Analys Enheten har haft 4 måltidsombud d v s en på varje avdelning (enheten består av 4 avdelningar) vilka har haft nära samarbete med dietist för att förbättra måltidssituationen för våra boende.							
● På varje enhet finns följande HSL ombud: Palliativt ombud, Dokumentationshandlare, Hygienomb	100 %				75 %		VB 2025

Indikator	Periodens utfall	Utfall män/ pojkar	Utfall kvinnor/ flickor	Utfall VB 2024	Årsmål	KF:s årsmål	Period
ud och SNUDD							
Analys Enheten har saknat SNUDD efter sommaren men haft alla 4 fram till september månad.							

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum	Avvikelse
 Stadsdelsnämnden ska delta i ESF-projektet "Kompetensutveckling inom äldreomsorgen"	2025-01-01	2025-12-31	
Analys En medarbetare påbörjade specialistutbildningen för USK.			
 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 stöd av 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 Samtliga har utfört webb-utbildningen för att få ökad kompetens 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	
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 vidareutveckla arbetet kring kost, nutrition och måltidsupplevelsen i äldreomsorgen.	2025-01-01	2025-12-31	
Analys Samtliga medarbetare deltog under hösten 2025 i utbildningen <i>Måltidssituation vid kognitiv svikt</i> . Under enhetens planeringsdagar höll dietisten också ett föredrag om äldres kost och måltidssituationen, i syfte att ytterligare stärka personalens kompetens inom området.			
 Stadsdelsnämnden ska öka kännedom och tillgänglighet för Nationella minoriteters rättigheter inom äldreomsorgens verksamheter.	2025-01-01	2025-12-31	
Analys Medarbetare har utfört webb-utbildningen.			

	Aktivitet	Startdatum	Slutdatum	Avvikelse
✔	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	
<p>Analys</p> <p>Genom våra månatliga kvalitetsråd följer vi upp samtliga avvikelser, synpunkter och klagomål. Vi säkerställer även att vidtagna åtgärder utvärderas och följs upp. Kvalitetsombuden ansvarar för att informera övriga medarbetare om beslutade åtgärder och för att dessa implementeras och efterlevs i det dagliga arbetet.</p>				

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 69% till 75%) äldre anser att det är tryggt att bo på boendet.
2. En högre andel (från 62% till 70%) äldre är nöjda med sitt boende.
3. En högre andel (från 67% till 73%) äldre är delaktiga om hur hjälpen ska utföras.
4. En högre andel (från 54% till 70%) upplever att måltidssituationer är en trevlig stund på dagen.
5. En högre andel (från 69% till 75%) upplever att personalen bemöter dem på ett bra sätt.
6. Enhetens professioner samverkar i det tvärprofessionella teamet.
7. Hälso- och sjukvårdspersonalen har god kunskap om dokumentation enligt hälso- och sjukvårdslagen.
8. Baspersonalen har god kunskap om social dokumentation.

Analys

Enheten bedömer att enhets målet delvis uppnåtts under året. Bedömningen grundar sig i att 6 av 8 förväntade resultat har uppnåtts.

Vidare behöver enheten **fokusera förbättring av måltidssituationen samt faktorer som bidrar till att öka känslan av delaktighet hos boende.**

Bedömningen grundar sig på att de förväntade resultaten och att målen i indikatorerna delvis har uppnåtts. Därtill att aktiviteterna har genomförts.

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

- **Öka andelen nöjda och delaktiga kunder**
 1. Inflyttnings processen har setts över
 2. Uppdatering av informationsbroschyrer till brukare och deras närstående har skett under året.
 3. Medarbetare har haft fokus att öka delaktigheten vid uppdatering av genomförandeplaner.
 4. Genomförandeplaner har skrivits på ett mer utförligt sätt.

Förbättra måltidssituationer

1. Enheten hade även fokus på måltidssituationen under sina planeringsdagar där dietist höll föredrag i äldres kost samt god måltidssituation.
2. Medarbetarnas kunskaper kring måltiderna har ytterligare ökat genom att enheten har erbjudit utbildningen "måltidsituation vid kognitivsvikt" via dietist under hösten 2025.
3. Egenkontroller med återkoppling till kostombud och medarbetare skett fortlöpande.

Hög upplevelse att personalen bemöter brukare på ett bra sätt

Vidareutbildning av medarbetare kring äldreomsorgens värdegrund har fortgått under året och enheten har nu mera värdegrunds-ombud.

Spelkort i det dagliga arbetet för att stärka värdegrunden används av värdegrunds-ombuden.

Medarbetare använder sig av den enskildes livshistoria för att förbättra bemötandet samt strukturera kring samordningen av den enskildes aktiviteter.

Fortsatt arbete med projektet *Dö bra*.

Förbättra kunskapen om dokumentation

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.

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. Vidare utvecklar vi vårt arbete genom att samverka med både med boende och andra enheter inom vår SDF. Målet är att skapa meningsfulla och stimulerande aktiviteter för våra boende.			

Enhetsmål: Enheten erbjuder kulturaktiviteter

— Inga data

Förväntat resultat

1. Att äldre har tillgång till kulturupplevelser utifrån önskemål

Analys

Enhets målet har uppnås helt under året. Därtill att aktiviteterna har genomförts.

Enheten har bedrivit 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.

Aktivitets utbudet:

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.

Anpassning efter Brukarens Behov:

För att säkerställa att aktiviteterna motsvarar brukarnas intressen och behov, erbjuds dagliga gemensamma aktiviteter baserade på deras önskemål. Enheten har anställt en aktivitets-värd

på ca 60% som i samarbete med omsorgspersonalen ska lättare kunna systematiskt anordna och utföra anpassade aktiviteter för våra brukare. Genom regelbundna bo-råd, som hålls var tredje månad, fångas brukarnas önskemål och synpunkter på aktiviteter och kulturutbud upp.

Aktivitet ansvariga och chef tar dessa synpunkter i beaktande när planeringen av kommande aktiviteter görs.

Samverkan och Externa Partnerskap:

Enheten har etablerat samverkan med flera externa aktörer för att berika aktivitetsutbudet. 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.

Ungdoms engagemang:

Ferie jobbande ungdomar samt ungdomsorg har återkommande varit en del av de som jobbat på enheten i samband med loven vilka samarbetat med enhetens aktivitetsombud/aktivitetsvärd 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.

Feedback och Förbättringar:

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 sitt-gymnastik på innergården. Samtliga erbjuds även utevistelse i form av promenad.			

Enhetsmål: *Enheten erbjuder aktiviteter som främjar fysisk rörelse*

 Uppfylls helt

Förväntat resultat

1. De äldre inbjuds till rörelsefrämjande aktiviteter

Analys

Enheten bedömer att enhets målet har uppnåtts helt under året.

Bedömning av Uppfyllande av Förväntat Resultat:

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 eller förbättra 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.

Aktiviteter för att Främja Fysisk Hälsa:

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 balans-övningar, 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.

Individuell Anpassning:

Aktivitetserna genomförs med stor hänsyn till den fysiska statusen hos varje boende. För att säkerställa att ingen riskerar att överbelasta sig själva, har det erbjudits övningar och aktiviteter i olika intensitetsnivåer. Enheten har också samverkat med fysioterapeuter eller sjukgymnaster för att erbjuda skraddarsydda träningsprogram som stödjer boendes fysiska behov och hälsomål.

Rörelse utomhus – för ökad livskvalitet

Att vistas utomhus och röra på sig regelbundet har många positiva effekter på både kropp och själ, särskilt för äldre. På enheten har vi ständigt strävat efter att varje individ ska få möjlighet att vara aktiv ute i friska luften – utifrån sina egna förutsättningar och önskemål.

Vi har erbjudit olika former av utomhusaktiviteter, som exempelvis:

- Promenader i sällskap med personal
- Sittgympa i trädgården under sommarhalvåret
- Balkongs-vistelse under vinterhalvåret

Sociala Fördelar:

Förutom de fysiska fördelarna har aktiviteterna bidragit 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.

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.

Indikator	Periodens utfall	Utfall män/ pojkar	Utfall kvinnor/ flickor	Utfall VB 2024	Årsmål	KF:s årsmål	Period
— Utfasade tvättlappar i plast	100				90 %		VB 2025
Analys Enheten har avslutat inköp av plastiga tvättlappar 100%, inköps numera i papp.							

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum	Avvikelse
✔ Stadsdelsnämndens samtliga chefer utbildas i Miljöprogram 2030	2025-01-01	2025-12-31	
Analys Enhetschef har utfört webb-utbildningen.			
✔ Stadsdelsnämndens vård- och omsorgsboenden samt servicehus tar fram handlingsplaner utifrån vägledningen Hållbart vård- och omsorgsboende	2025-01-01	2025-06-30	
Analys Enheten har upprättad handlingsplan.			

Enhetsmål: Enheten är energieffektiv och resurssmart med en minimal klimatpåverkan

● Uppfylls helt

Förväntat resultat

1. Enheten arbetar aktivt för att minska användning av plast.
2. Enheten arbetar för att minska matsvinn
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 medel genom miljöfonden och gjort inköp av flegångs produkter i syfte att minska användningen av engångs produkter såsom haklappar och ligg-underlägg.

Verksamheten har under våren skapat egen källsorterings station på enheten för att underlätta för medarbetarna att källsortera. Införskaffande av kärl till samtliga avdelningar skedde oxå under våren.

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	63,77 %			72,88 %	70 %	70 %	2025
Analys Enheten uppnår ej helt målet på 70%. Enheten 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 helt

Förväntat resultat

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

Analys

Enheten bedömer att enhetsmålet 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.

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 haft 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.
- Exponering 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, rutinen har gått genom på sep. APT med medarbetarna.			

Enhetsmål: Enheten bidrar till en god livsmiljö och har giffria verksamheter

 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 enhetsmålet 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 helt skadliga kemikalier har genomförts. Enheten har enbart handlat in produkter som är i enlighet med Chemsoft-systemet. 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	84			86	84	83	2025
Analys Genomgång av resultatet har skett på APT med medarbetarna. En grupp medarbetare deltog i att upprätta åtgärdsplan vilket har följts upp kontinuerligt.							
 Sjukfrånvaro	1,2 %	9,6 %	2,7 %	4,5 %	4 %	Tas fram av nämnd/styrelse	VB 2025
Analys Enheten nått årsmålet. Enheten följer rehab processen.							
 Sjukfrånvaro dag 1–14	1,9 %	2 %	1,9 %	1,8 %	2 %	Tas fram av nämnd/styrelse	VB 2025
Analys Enheten nått årsmålet. Enheten följer rehab processen.							

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 helt

Förväntat resultat

1. Aktivt medskapandeindex (AMI) ökar från 86 % till 88 %
2. Medarbetare har den kompetens som krävs för yrket.
3. Enheten har 90 % tillsvidareanställda på heltid.
4. Enheten har ett närvarande ledarskap.
5. Frisknärvaron ökar från 95,5 % till 96 %.

Analys

Enheten bedömer att målet har uppfyllts helt under året. Bedömningen grundar sig på de förväntade resultaten och att målen i indikatorerna är uppfyllda.

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 årshjulet.

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

Alla ParaSoL-handledare från äldreomsorgens särskilda boenden i stadsdelens regi har bjudits in till möten under året för att diskutera genomförandeplaner, dela framgångsrika exempel på sådana planer samt diskuterat rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah, baserat på önskemål från handledarna.

Reflektionstid har genomförts i mån av tid för att diskutera arbetet med de äldre samt personalsituationer. Reflektionen har bidragit till att medarbetarna ökat sitt medvetande om sina egna attityder, värderingar och känslor. Enligt medarbetarna hjälper reflektions tiden dem i sin yrkesroll och i mötet med den äldre.

Kompetensutveckling har skett regelbundet genom utbildningar som erbjuds. Under året har medarbetare erbjudits diverse utbildningar som ingår i verksamhetens kompetensutvecklingsplan samt den enskilda kompetensutvecklingsplan som har identifierats under medarbetarsamtalet.

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.

Handlats från Ahlsell 32 par

Jobi Hayber 3 Par

Jobi Hayber Rental 14par

Jobi Tarragona 8 par

Safty Jogger Tactic 4 Par

Safty Jogger Street 3 Par

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 Stor andel medarbetare har utfört webb-utbildningen, målet är att 100% ska vara klara med detta i slutet av 2025.			
 Stadsdelsnämndens medarbetare går stadens utbildning i informationssäkerhet	2025-01-01	2025-12-31	
Analys Flertalet utfört utbildningen.			
 Stadsdelsnämndens samhällsviktiga verksamheter genomför åtgärder som identifierats i deras risk- och sårbarhetsanalyser.	2025-01-01	2025-12-31	
Analys 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 råder 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 bedömer att enhets målet uppnås 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.

1. Kontinuitets planen har dokumenterats samt uppdaterats regelbundet för att spegla aktuella risker och verksamhetens behov. Enhetschef och medarbetare har fått utbildning om planen och vet sina roller vid en krissituation. Detta för att säkerställa en snabb och effektiv hantering av störningar eller incidenter, vilket minskar driftstopp och skyddar verksamhetens kärnfunktioner.

2. Ökad kunskap och kompetens om dataskydd och informationshantering bland medarbetare.

Medarbetare och chef har grundläggande och fördjupad förståelse för dataskydds-regler (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:**
 - Organisering av regelbundna utbildningar och workshops om dataskydd och informationshantering för alla medarbetare.
 - Kontinuerlig kompetensutveckling inom området via utbildningsplattformens webbaserade utbildning inom dataskydd, informationssäkerhet och person säkerhet.

Dessa åtgärder kan bidra till en stärkt beredskap och en mer effektiv hantering av verksamhetens informationsflöden och säkerställa att enheten är väl rustad att hantera hög beredskap och 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 uppnås helt under året. Bedömningen grundar sig på att de förväntade resultaten och att målen i indikatorerna kommer att uppnås. 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.

Flertalet medarbetare deltog i den Kickoff som stadsdelsförvaltningen erbjöd i samband med Välfärdsbrottsveckan. Enheten har presenterat PowerPoint material som finns i SAM- års hjulet på APT under våren 2025.

Uppföljning av ekonomi

Analys av resultaträkning - uppföljning av driftbudget

För att säkerställa en balanserad budget och följa verksamhetens ekonomiska riktlinjer har enheten under året arbetat aktivt med att optimera bemanningen. Genom att öka användningen av resurs-pass, i stället för att utöka antalet anställningar mer än nödvändigt, har personalresurserna kunnat nyttjas mer flexibelt. Verksamheten ser personalgruppen som en

gemensam resurs och arbetar avdelnings övergripande för att ta tillvara medarbetarnas kompetenser på bästa sätt. Detta har lett till minskade behov av visstidsanställningar och därmed ett mer positivt utfall av personalkostnaderna. Denna arbetsmetod bidrar även till att reducera kostnader för introduktion av korttidsanställda.

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 beläggningsgraden 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 snabba åtgärder. I början av sommaren uppmärksammades att enheten inte hade full beläggning på sina korttidsplatser vid flera tillfällen. Med anledning av detta togs nya rutiner fram, bland annat genom kontinuerlig dialog och förbättrad kommunikation med biståndshandläggare och köhanterare, för att minska risken för tomma lägenheter. Samtidigt gjordes en översyn av personaltäteten för att bättre anpassa den efter den faktiska beläggningsgraden. Dessa åtgärder har gett tydlig effekt och bidragit till ett positivt utfall, vilket avspeglas i årsprognosen som nu visar +487 000.

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

Investeringar

Inga investeringar finns att redovisa för 2025.

Medel för lokaländamål

Övrigt

Systematiskt kvalitetsarbete

Systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9

Enheten har ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Under året har enheten digitaliserat 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.

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 arbetsätt 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 arbetsätt 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 kvalitets-ombuden; en från varje avdelning. 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 team-möten, vård-planeringar och rapporter. Förändringar av rutiner följs upp på kommande kvalitetsråd och APT. Kvalitets-ombuden 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 samverkansmöten 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. Som exempel samverkat enheten med regionen, stadens olika funktioner och näringslivet för att den äldres behov i så hög grad som möjligt ska blir tillgodosedda och en

ökad personcenerering ska komma till stånd.

Handlingsutrymme

Enheten arbetar för ett aktivt medarbetarskap där alla olika yrkeskategorier ska känna trygghet och våga bidra till utvecklingen med sina kunskaper. Det ska vara en självklarhet att våga prova nytt. Och att misslyckas. Det som inte skapar värde ska upphöra och nya arbetsätt provas. Medarbetarna har mandat att prova nya idéer.

Personalens medverkan i kvalitetsarbetet

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

Personalens åsikter och förbättringsförslag tas tillvara på APT, kvalitetsråd, olika möten för ombuden och avdelningsmöten. Förslagslåda finns att lämna förslag i.

Resultaten från alla typer av undersökningar, uppföljningar 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.

Externa granskningar

1. Apoteks-granskning, granskningen utfördes under första kvartalet vilken 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.

2. Verksamhetsuppföljning från Södermalm SDF vilket utfördes den 15 maj 2025.

Granskningen visade små brister i några rutiner som redan fanns vilka kunde utvecklas/anpassas. Rekommendationen har varit att enheten fortsättningsvis använder sig endast av dem centrala rutiner som finns för Lex-Sara, avvikelshantering och introduktionsmaterial. Enheten behövde dock ej upprätta ngn åtgärdsplan då samtliga rutiner fanns och enheten bedömdes ha ett gott kvalitetsarbete. Enheten behövde dock inte upprätta någon åtgärdsplan, då samtliga rutiner redan fanns på plats och verksamheten bedömdes bedriva ett gott kvalitetsarbete. Detta innebar att identifierade förbättringsområden kunde hanteras inom ramen för befintliga arbetsätt.

3. Brukarenkäten 2025, 69 procent av respondenterna är generellt nöjda med verksamheten. Resultatet har höjts från förra året (62%). En stor andel (85 %) av de äldre har känner trygghet att bo på äldreboendet, 54% känner förtroende för personalen vilket har sjunkit mot tidigare år (75%). En stor andel (81 %) känner sig trygga i boendet. Andelen för om man anser att personalen har tillräckliga kunskaper i svenska för ömsesidig förståelse är det samma som

tidigare år. En stor andel (92 %) känner även att personalen bemöter dem på ett bra sätt vilket har ökat från 69% men andelen som tycker att personalen tar hänsyn till åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras har sjunkit från 67% till 50%. Enheten jobbar vidare med äldreomsorgens värdegrund som bas vilket ska präglade det dagliga arbetet på enheten.

Svarsfrekvensen på brukarenkäten 2025 var mellan 40 - 60 procent. Verksamheten siktar på att öka antalet svarande under 2026.

4. Kvalitetsuppföljning på individnivå 2025, enligt individuppföljningen är 100 procent av respondenterna generellt nöjda med verksamheten. Uppföljningen visar att alla tillfrågade (100 %) känner att personalen behandlar dem respektfullt. 72 procent upplever att de kan påverka hur hjälpen genomförs. 71 procent upplever att de får hjälp av ungefär samma personer, 66% är nöjda med måltidssituationen. gällande aktiviteter är endast 21% nöjda och 64% kan inte bedöma. Endast 21% anser att personalen har tid att sitta och prata med dem mot 57% som tycker att personalen sällan har tid för det. procent anser dock att de kan påverka utförandet av hjälpen. Det är också endast 14% som anser sig kunna komma ut i den utsträckning som dem önskar mot 57% som inte kan bedöma. Stor andel 86 procent upplever sig trygga med ditt äldreboende och 86 procent är sammantaget nöjda med boendet.

Egenkontroller 2025

Granskning av dokumentationen 2025

Verksamheten har under året aktivt arbetat för att utveckla dokumentationen. Dokumentations handledarna har genomfört egenkontroller enligt års hjul för egenkontroll av dokumentationen. 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 mindre brister i kontinuiteten och omfattningen av dag-anteckningar. Dokumentationen från nattmedarbetare är sporadiska och behöver utvecklas medans dagpersonalens dokumentation har blivit bättre För att säkerställa rättssäkerhet och god kvalitet i omsorgen behöver rutinerna för daglig dokumentation stärkas både hos natt och dagpersonalen.

- **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:

1. **Tydliggöra rutiner för daglig dokumentation**

- Genomgång av gällande riktlinjer på kommande APT.

- Tydliggöra vikten av daglig dokumentation – även vid mindre händelser eller förändringar.
 - Lyfta bristen hos nattmedarbetare på medarbetarsamtalet och följa upp dessa.
2. **Intern uppföljning och återkoppling**
 - Regelbundna stickprovskontroller av dokumentationen i Parasol.
 - Ge individuell återkoppling vid behov.
 3. **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.
 4. **Kompetenshöjande insatser**
 - Kortare genomgång om dokumentationskrav enligt SoL och Parasol – exempelvis på APT.

Egenkontroll av basala hygienrutiner

Resultatet visade endast små 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. Samtliga medarbetare har utfört webbutbildningen för basala hygienrutiner två ggr under året, fler antalet har även utfört andra webbutbildningar såsom förrådshållning m.m.

Övrigt

Agenda 2030

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

Mål 5 – Jämställdhet

Enheten har kontinuerligt och strukturerat arbetat för att främja jämställdhet mellan kvinnor och män, både i omsorgen om brukare och inom personalgruppen. Arbetet utgår från ett normmedvetet förhållningssätt och syftar till att säkerställa att alla brukare, oavsett kön eller könsidentitet, får ett likvärdigt bemötande och insatser som utgår från individuella behov. I det dagliga arbetet uppmärksammas och diskuteras könsroller och risk för omedvetna skillnader i bemötande, vilket bidrar till en mer jämlik omsorg.

Personalen erbjuds fortlöpande utbildning inom områden som rör jämställdhet, normmedvetenhet och jämlikt bemötande. Enheten strävar ständigt efter att upprätthålla en arbetsmiljö där kvinnor och män ges likvärdiga möjligheter till inflytande, delaktighet och professionell utveckling.

Mål 10 – Minskad ojämlikhet: Nationella minoriteters rättigheter

Enheten arbetar aktivt för att äldre som tillhör nationella minoriteter ska erbjudas en trygg, respektfull och jämlik omsorg. Arbetet utgår från de fem erkända nationella minoriteternas rättigheter och dessa synliggörs i verksamhetens dagliga rutiner och bemötande.

Information till brukare ges vid behov på modersmål, lätt svenska eller med hjälp av tolk. Enheten verkar för att brukare från nationella minoriteter ska kunna bevara språk, kultur och

identitet inom ramen för omsorgen. För att säkerställa ett lyhört och rättssäkert bemötande erbjuds personalen kompetenshöjande insatser inom minoritetsrättigheter och kulturell förståelse.

Redovisning av synpunkter och klagomål samt avvikelser

Enheten har under året tagit emot 2 beröm och 5 synpunkter och klagomål. Utifrån de inkomna synpunkter och klagomålen planerar verksamheten att arbeta med att förbättra informationen om tillfälliga förändringar. Till exempel vid byte av personal, ändringar av olika aktiviteter etcetera. Verksamheten behöver vidare utveckla följsamhet av lokala rutiner såsom rutin för hantering av larm samt rörelselarm.

Avvikelser och lex Sarah/lex Maria

Enheten har under året inte haft någon lex Sarah/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 års hjulet fått information på APT om rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah.

Avvikelser enligt SoL

Enheten har fortsatt arbetet med implementeringen av rutinen för avvikelshantering. Enheten har under identifierat 7 avvikelser som handlar om försening eller utebliven insats, hantering av larm.

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 anmälts till IVO)			0	0	Enheten har ej haft ngn allvarlig händelse inrapporterat under 2025.
	Antal inkomna rapporter			0	0	
Avvikelse - Lex Sarah	Antal anmälningar till IVO (Antal rapporter som bedömts som allvarligt missförhållande eller påtaglig risk för missförhållande och anmälts till IVO)			0	0	
	Antal inkomna rapporter			0	0	
Avvikelse - SOL/LSS	Annat					
	Bemötande					

Uppdelning	Klagomål/synpunkter/kategorier	Utfall T1 2025	Utfall T2 2025	Utfall VB 2025	Totalt ack 2025	Bedömning och planerade åtgärder
	Fysisk miljö, utrustning och teknik					
	Rättssäkerhet vid handläggning och utförande					
	Utförande av insats		5	2	7 st.	Vid två tillfällen har toaletsbesökt för två boende uteblivit. Omsorgspersonal som observerat detta rapporterat vidare. Samtal med dem berörda medarbetarna utfördes omgående.
Avvikelser enligt SOL/LSS - Vem har identifierat avvikelsen?	Extern samverkanspart - avser en annan verksamhet eller annan enhet.					
	Medarbetare (inom den egna verksamheten/enheten)					
Beröm	Beröm		2		2	
Från vem har klagomål eller synpunkt inkommit?	Annan					
	Annan instans (t ex Patientnämnden)					
	Anonym					
	Brukare/patient	2			2	
	Närstående (anhörig, god man etc.)	2		1	3	
	Samverkanspart (ex annan förvaltning, Region Stockholm, Polis)					
	Tillsynsmyndighet (t.ex. IVO, Skolinspektionen)					
Personuppgiftsincidenter	Hantering av personuppgifter					
Synpunkter och klagomål - ej personalrelaterade	Annat (ange vad i rapporteringsvyn)			1	1 st.	Händelsebeskrivning – felaktig transport En boende från korttidsavdelningen, som enligt plan skulle transporteras hem med Samtrans, blev kvar på enheten då chauffören av misstag hämtade en annan person. I stället tog chauffören med sig en manlig boende med kognitiv svikt som är bosatt i servicehuset intill vård- och omsorgsboendet och satt i sin rullstol utanför boendet vid detta tillfälle. Personen

Uppdelning	Klagomål/synpunkter/kategorier	Utfall T1 2025	Utfall T2 2025	Utfall VB 2025	Totalt ack 2025	Bedömning och planerade åtgärder
						kördes felaktigt hem till adressen dit korttidsboende gästen skulle transporteras. Händelsen uppmärksammades av den boendes dotter som väntade på sin far i hemmet och noterade att fel person anlät. Hon tog därefter omgående kontakt med äldreboendet, vilket möjliggjorde att ny korrekt transport kunde beställas och situationen åtgärdas. Detta rapporterades som synpunkt från dottern
	Fysisk miljö inne eller ute (ej städad, avsaknad av material etc.)					
	Mat och måltider			1	1 st.	ISS-köket glömt att skicka med sås till maten vilket gjort att man inte kunde riktigt äta hela maten. Rapporteras till kökschef.
	Teknik, verksamhetssystem eller IT-relaterade frågor					
Synpunkter och klagomål - som gäller verksamhet och personal	Annat (ange vad i rapporteringsvyn)					
	Bemanning					
	Bemötande					
	Fråga/idé					
	Hälsa- och sjukvård			1	1	SSK svarade ej i telefon nattetid när personal ringt för att be hen titta till boende med andningsbekymmer.
	Information (utebliven info, obegriplig etc)					
	Kompetens					
	Tillgänglighet (öppettider, telefontider)					
	Utebliven/försenad insats					
Vem avser avvikelserna - SOL/LSS	Annan verksamhet					
	Den egna verksamheten					
Vilken återkoppling och vilka åtgärder har gjorts?	Antal synpunkter/klagomål där återkoppling har lämnats					
	Antal synpunkter/klagomål där åtgärder vidtagits					

