



Handläggare

Till

Rosengården

Telefon:

Verksamhetsberättelse VB 2025 för Rosengården

Förslag till beslut

Rosengården

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	12
KF:s inriktningsmål: 2. Ett grönt och fossilfritt Stockholm som leder en rättvis klimatomställning	14
KF:s mål för verksamhetsområdet: 2.1 Stockholm ska bli klimatpositivt – genom minskade utsläpp och ökad koldioxidlagring	14
KF:s mål för verksamhetsområdet: 2.2 Stockholm ska vara en stad där den biologiska mångfalden ökar	16
KF:s mål för verksamhetsområdet: 2.4 Stockholmnarnas hälsa ska främjas genom ren luft, rent vatten och giftfria miljöer	17
KF:s inriktningsmål: 3. Ett Stockholm med en stabil och hållbar ekonomi med utbildning, jobb och bostäder för alla	18
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	21
KF:s mål för verksamhetsområdet: 3.6 Tryggheten ska öka genom förebyggande insatser	23
Uppföljning av ekonomi	24
Analys av resultaträkning - uppföljning av driftbudget	24
Investeringar	24
Medel för lokaländamål	24
Övrigt	24
Systematiskt kvalitetsarbete	24
Övrigt	30
Redovisning av synpunkter och klagomål	31

Sammanfattande analys

Kvalitet- och utvecklingsarbete

Året började med en verksamhetsuppföljning som genomfördes av Södermalms stadsdelsförvaltning. Efter verksamhetsuppföljningen upprättades en åtgärdsplan. Återbesök och uppföljning av åtgärdsplanen skedde i september, där konstaterades att samtliga åtgärder utifrån åtgärdsplanen var genomförda och godkända.

Från och med 1 april förändrades organisationen; en enhet blev två och tre nya enhetschefer anställdes, vilket resulterade i en enhetschef för SoL, en enhetschef för HSL sjuksköterskor och en enhetschef för HSL rehab. I och med den nya organisationen har antalet medarbetare minskat per chef, vilket har, i större utsträckning, möjliggjort ett nära och synligt ledarskap.

Enheten har under det gångna året påbörjat och avslutat arbetet med 2c8, samtliga rutiner har förts över till den nya mallen för rutiner, lagts in i dokumentbiblioteket och förts över till 2c8. Enheten inväntar område SÄBO:s nya struktur i 2c8 och sedan publicering.

Årets resultatet från Brukarenkäten visade goda resultat; enheten har höjt resultatet från 2024 års Brukarenkät i 17 av 25 frågor. Resultatet visar en tydlig och bred förbättring inom många områden så som trygghet, förtroende, bemötande och delaktighet. Enhetens utmaningar finns inom områdena måltidssituation, utevistelse och synpunkter och klagomål, områden där lägst resultat redovisas.

Årets resultat från Kvalitetsuppföljning på individnivå visade på godtagbart resultat; enheten har höjt resultatet från 2024 års uppföljning i sju av 12 frågor. Resultaten visar en tydlig kvalitetsförbättring ur ett helhetsperspektiv, särskilt vad gäller bemötande, mat och måltider, trygghet och den totala nöjdheten. Enhetens utmaningar finns inom områdena kontinuitet, social samvaro, aktiviteter och utevistelse samt svarstid vid behov av hjälp.

Den 14 oktober genomförde Livsmedelsverket en oanmäld kontroll/tillsyn. Enheten blev godkända utan krav på åtgärder.

Enheten har arbetat vidare med att utveckla och förbättra de dagliga rutinerna för omvårdnadsinsatser. Målet var att förbättra de boendes möjlighet till och upplevelse av självbestämmande, trygghet och gott bemötande. Arbetet har gett fina resultat i Brukarenkäten.

Enheten har också arbetat med att utveckla och förbättra områdena nutrition, måltider och munhälsa, tyvärr har arbetet inte gett önskat resultat inom alla tre områden, då enheten inte nått samtliga uppsatta mål. Årets arbete har utvärderats och analyserats och handlingsplaner för 2026 är skapade.

Enhetens aktivitetsombud har erbjudit aktiviteter utifrån boendes behov och önskemål; bingo, korsord i grupp, tipspromenad, femkamp, sittgymnastik, musik och dans. Verksamheten har också erbjudit gemensamma aktiviteter på bottenvåningen varje vardag samt erbjudit promenader utomhus fyra gånger per vecka. Ett nytt aktivitetsrum är också inrett på bottenplan, där boende och anhöriga till gemenskap och aktiviteter i mindre grupp. Förbättringsarbete har det delvis gett resultat i Brukarenkäten och Kvalitetsuppföljning på

individnivå. Årets arbete har utvärderats och analyserats och handlingsplaner för 2026 är skapade.

Kompetensutveckling

Måltidsmiljö vid kognitiv svikt: 18 medarbetare deltog i utbildningen Måltidsmiljö vid kognitiv svikt, från både demensavdelningarna och den somatiska avdelningen. Syftet med utbildningen var att ge medarbetarna rätt kompetens för att

- ge våra boende en personcentrerad vård och omsorg i samband med måltid
- skapa en måltidsmiljö som de boende upplever som en trevlig stund på dagen
- kunna ge de boende en känsla av välbefinnande i samband med måltid

Munvård: Den 14 oktober, 4 november och 2 december deltog totalt 18 medarbetare på den obligatoriska munvårdsutbildningen. Syftet med utbildningen var att ge medarbetarna rätt kompetens för att kunna ge de boende en personcentrerad vård och omsorg av god kvalitet som främjar god munhälsa och välbefinnande.

ESF-projekt: Under hösten gjordes en inventering av samtliga medarbetares kompetensutvecklingsbehov. Medarbetarnas betyg skickades in till ansvarig studie- och yrkesvägledare inom projektet, vilket resulterade i en sammanställning av vilka som

- kunde delta i projektet
- behövde komplettera på annat sätt
- kunde ansöka om skyddad yrkestitel på en gång

Fyra medarbetare gick på ESF-projektet under våren, vilket resulterade i att en av medarbetarna kunde söka skyddad yrkestitel.

Silviahemmets grundutbildning steg 1: Den 18, 19 och 20 november genomfördes Silviahemmets grundutbildning steg 1. Totalt deltog 20 medarbetare; vårdbiträden, undersköterskor och sjuksköterskor. Grundutbildningen är en förutsättning för att verksamheten ska fortsätta vara Silviahemscertifierad men också en del av verksamhetens arbete för att ge våra boende en personcentrerad vård och omsorg av god kvalitet som främjar trygghet, hälsa och välbefinnande.

Apotekets webbutbildning i läkemedelshantering: Samtliga medarbetare har genomfört utbildningen med godkänt resultat.

Vårdhygien Stockholms webbutbildning i basala hygienrutiner: Samtliga medarbetare har genomfört utbildningen med godkänt resultat.

Individuell kompetensutvecklingsplan: Alla medarbetare har en individuell kompetensutvecklingsplan. Dessa följdes upp och utvärderades i samband med medarbetarsamtalen i december.

Medarbetarnas delaktighet

Enhetens medarbetare var delaktiga i arbetet av verksamhetsberättelsen på planeringsdagarna den 11, 12 och 17 november. Verksamhetsberättelsen presenterades på APT den 16 december 2025. Verksamhetsberättelsen finns tillgänglig på varje avdelning och i personalrummet.


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 omsorgstagare som upplever att de kan påverka hur hjälpen utförs på vård- och omsorgsboende	75 %				80 %	80 %	2025
Analys Enheten har under året arbetat systematiskt med att förbättra resultatet i Brukarenkäten, utifrån upprättad handlingsplan. Detta har gett ett fint resultat; en höjning med 25% från Brukarenkäten 2024. Enhetens arbete kommer fortsätta under 2026 för att nå KF:s årsmål på 80%. Enheten bedömer att enhetsmålet delvis har uppnåtts.							

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 Samtliga boende har erbjudits munhälsobedömning. Enheten bedömer att enhetsmålet har uppnåtts helt.							
 Andel genomföra 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. Enheten bedömer att enhetsmålet har uppnåtts helt.							
 Andel genomföra riskbedömningar (Trycksår, undernäring, fall)	96,3 %				90 %		VB 2025

Indikator	Periodens utfall	Utfall män/ pojkar	Utfall kvinnor/ flickor	Utfall VB 2024	Årsmål	KF:s årsmål	Period
Analys Enheten bedömer att enhetsmålet har uppnåtts helt.							
 Andel omsorgstagare som upplever att de kan påverka hur hjälpen utförs på vård och omsorgsboenden	75 %				75 %		2025
Analys Resultatet från årets Kvalitetsuppföljning på individnivå har ökat från 50% (2024) till 75%, en ökning på 25%. Vilket visar att åtgärderna som vidtogs utifrån 2024 års resultat har gett goda resultat. Arbetet kommer fortsätta 2026. Enheten bedömer att enhetsmålet har uppnåtts helt.							
 Andelen patienter som har en genomförd läkemedelsgenomgång	100 %				95 %		2025
Analys Samtliga boende har haft läkemedelsgenomgång under året, enheten har därmed ett resultat på 100%, vilket är 5% högre än satt mål. Enheten bedömer att enhetsmålet har uppnåtts helt.							
 Andelen äldre som har en nattfasta på 11 timmar eller mindre	62,5 %				90 %		VB 2025
Analys Höstens resultat är 1,5% lägre än vårens resultat. Analysen visar att det delvis beror på bristande planering och kommunikation, nya blanketter som personalen inte var vana att använda/uppfattar som svåra att fylla i, bristande följsamhet till befintliga rutiner samt olika sätt att avläsa de ifyllda blanketterna. Handlingsplan är upprättad. Enheten bedömer att enhetsmålet inte är uppnått.							
 Genomförd punktprevalensmätning 2 g/år	100 %				100 %		2025
Analys Egenkontrollen är utförd enligt rutin. Enheten bedömer att enhetsmålet har uppnåtts helt.							
 I varje verksamhet finns måltidsombud	100 %				100 %		2025
Analys Varje avdelning har ett måltidsombud och ett vice måltidsombud. Enheten bedömer att enhetsmålet har uppnåtts helt.							
 På varje enhet finns	100 %				75 %		VB 2025

Indikator	Periodens utfall	Utfall män/ pojkar	Utfall kvinnor/ flickor	Utfall VB 2024	Årsmål	KF:s årsmål	Period
följande HSL ombud: Palliativt ombud, Dokumenta tionshandle dare, Hygienomb ud och SNUDD							
Analys Enheten bedömer att enhetsmålet har uppnåtts helt, fördelning av ombudsrollerna sker i arbetsgruppen och omfördelning sker vid behov.							

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum	Avvikelse
✓ Stadsdelsnämnden ska delta i ESF-projektet "Kompetensutveckling inom äldreomsorgen"	2025-01-01	2025-12-31	
Analys Under hösten gjordes en inventering av samtliga medarbetares kompetensutvecklingsbehov. Medarbetarnas betyg skickades in till ansvarig studie- och yrkesvägledare inom projektet, vilket resulterade i en sammanställning av vilka som kunde delta i projektet, vilka som behövde komplettera på annat sätt och vilka som kunde ansöka om skyddad yrkestitel på en gång. Två medarbetare bedömdes som aktuella för projektet, åtta medarbetare behövde göra andra kompletteringar och åtta medarbetare bedömdes kunna söka skyddad yrkestitel på en gång. Sedan tidigare har fem medarbetare skyddad yrkestitel. Fyra medarbetare gick på ESF-projektet under våren, vilket resulterade i att en av medarbetarna kunde söka skyddad yrkestitel.			
✓ Stadsdelsnämnden ska fortsätta att utveckla arbetet med digitalisering och välfärdsteknik inom äldreomsorgen.	2025-01-01	2025-12-31	
Analys Enheten har under det gångna året påbörjat och avslutat arbetet med 2c8, samtliga rutiner har förts över till den nya mallen för rutiner, lagts in i dokumentbiblioteket och förts över till 2c8. Enheten inväntar område SÄBO:s nya struktur i 2c8 och sedan publicering.			
✓ 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	
✓ 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 Enheten har kontinuerligt arbetat med områdena våld i nära relation och psykisk ohälsa på avdelningsmöten och teammöten.			
✓ 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 hösten gjordes en inventering av samtliga medarbetares kompetensutvecklingsbehov. Medarbetarnas betyg skickades in till ansvarig studie- och yrkesvägledare inom ESF-projektet, vilket resulterade i en sammanställning av vilka som kunde delta i projektet, vilka som behövde komplettera på annat sätt och vilka som kunde ansöka om skyddad yrkestitel på en gång. Två medarbetare bedömdes som aktuella för projektet, åtta medarbetare behövde göra andra kompletteringar och åtta medarbetare bedömdes kunna söka skyddad yrkestitel på en gång. Sedan tidigare har fem medarbetare skyddad yrkestitel. Fyra medarbetare gick på ESF-projektet under våren, vilket resulterade i att en av medarbetarna kunde söka			

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum	Avvikelse
skyddad yrkestitel.			
 Stadsdelsnämnden ska vidareutveckla arbetet kring kost, nutrition och måltidsupplevelsen i äldreomsorgen.	2025-01-01	2025-12-31	
Analys 18 medarbetare deltog i utbildningen Måltidsmiljö vid kognitiv svik, från både demensavdelningarna och den somatiska avdelningen. Syftet med utbildningen var att ge medarbetarna rätt kompetens för att ge våra boende en personcentrerad vård och omsorg i samband med måltid, skapa en måltidsmiljö som de boende upplever som en trevlig stund på dagen samt kunna ge de boende en känsla av välbefinnande i samband med måltid. Enheten har också köpt in porslin, glas, bestick, dukar och gardiner för att ge rätt förutsättningar till medarbetarna att kunna skapa en trevlig måltidsstund rent visuellt.			
 Stadsdelsnämnden ska öka kännedom och tillgänglighet för Nationella minoritetens rättigheter inom äldreomsorgens verksamheter.	2025-01-01	2025-12-31	
Analys Enheten har på aktivitetsrådet gått igenom de fem nationella minoriteterna, aktivitetsombuden har tagit fram förslag på hur dessa nationella minoriteter ska uppmärksammas i verksamheten. Aktivitetsombuden har även frågat berörda boende om de har några speciella önskemål gällande till exempel firande av nationaldagar med mera. Arbetet kommer fortsätta 2026.			
 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 utifrån stadsdelsförvaltningens rutin för avvikelshantering och Lex Sarah. Enheten har sett över rutinen för nyanställning och säkerställt att rätt information ges både skriftligt och muntligt. Utöver fallavvikelser och läkemedelsavvikelser är det få avvikelser som inkommer. Detta är ett förbättringsområde och kommer vara en del av enhetens systematiska kvalitetsarbete inför 2026. Enheten tar upp och diskuterar avvikelser på avdelningsmöten, kvalitetsråd och APT, arbetet syftar till att undvika att liknande avvikelser ska ske i framtiden.			

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 59% till 75%) äldre anser att det är tryggt att bo på boendet.
2. En högre andel (från 44% till 70%) äldre är nöjda med sitt boende.
3. En högre andel (från 63% till 79%) äldre är delaktiga om hur hjälpen ska utföras.
4. En högre andel (från 47% till 68%) upplever att måltidssituationer är en trevlig stund på dagen.
5. En högre andel (från 82% till 90%) upplever att personalen bemöter dem på ett bra sätt.
6. Enhetens professioner samverkar i team.
7. Hälso- och sjukvårdspersonalen har god kunskap om dokumentation enligt hälso- och sjukvårdslagen.
8. Baspersonalen har god kunskap om social dokumentation.

Analys

1. 95% av de boende upplever att det är tryggt att bo på boendet, vilket är en ökning på 16% från förra årets resultat i Socialstyrelsens brukarenkät. Resultatet från Kvalitetsuppföljning på

individnivå är 83%. Enhetens mål var 75%.

2. 83% av de boende upplever att de är nöjda med boendet, vilket är en ökning på 13% från förra årets resultat i Socialstyrelsens brukarenkät. Resultatet från Kvalitetsuppföljning på individnivå är 91%. Enhetens mål var 70%.

3. 75% av de boende upplever att personalen brukar ta hänsyn till deras åsikter och hur hjälpen ska utföras, vilket är en ökning på 25% från förra årets resultat i Socialstyrelsens brukarenkät. Resultatet från Kvalitetsuppföljning på individnivå är också på 75%. Enhetens mål var 79%.

4. 50% av de boende upplever att måltiderna är en trevlig stund på dagen, vilket är en minskning på 3% från förra årets resultat i Socialstyrelsens brukarenkät. Resultatet från Kvalitetsuppföljning på individnivå är 84%. Enhetens mål var 68%. Även resultatet från nattfastemätningen har försämrats då resultatet 63% av de boende har en nattfasta som understiger 11 timmar.




5. 89% av de boende upplever att personalen bemöter dem på ett bra sätt, vilket är en ökning på 10% från förra årets resultat i Socialstyrelsens brukarenkät. Resultatet från Kvalitetsuppföljning på individnivå är 92%. Enhetens mål var 90%.

6. Resultaten från enhetens egenkontroller visar att enheten genomför regelbundna tvärprofessionella teammöten, där de boendes trygghet, hälsa och välbefinnande är i fokus.

7. Resultaten från enhetens egenkontroller visar att HSL-personal har goda kunskaper om dokumentation enligt hälso- och sjukvårdslagen och följer befintliga rutiner.

8. Resultaten från enhetens egenkontroller visar att baspersonal har goda kunskaper om social dokumentation och följer befintliga rutiner.

Enheten bedömer att enhetsmålet delvis har uppnåtts. Bedömningen grundar sig på att sex av åtta förväntade resultat har uppnåtts. Aktiviteterna har genomförts. Vid en sammantagen bedömning uppnår enheten målet delvis.

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum	Avvikelse
 Palliativ vård och omsorg	2025-01-01	2025-12-31	
Analys Enheten har haft regelbundna, månatliga möten med de palliativa ombuden. Ombuden har under hösten skrivit på de nya uppdragsbeskrivningarna och arbetar nu utifrån beskrivet uppdrag. Ombuden har bidragit till verksamhetens utveckling i samband med enhets aktiviteter och i samband med analys av resultatet från bland annat kvalitetsuppföljning på individnivå och brukarenkät. Regelbundna reflektioner med berörda medarbetare har genomförts av sjuksköterska i samband med dödsfall.			
 planering för vård- och omsorg- BPSD	2025-01-01	2025-12-31	
Analys Enheten har haft regelbundna, månatliga möten med BPSD-ombuden. Ombuden har under hösten skrivit på de nya uppdragsbeskrivningarna och arbetar nu utifrån beskrivet uppdrag. Ombuden har bidragit till verksamhetens utveckling i samband med enhets aktiviteter och i samband med analys av resultatet från bland annat kvalitetsuppföljning på individnivå och brukarenkät.			
 Utveckla ansvaret för aktivitets- och måltidsombud	2025-01-01	2025-12-31	

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum	Avvikelse
<p>Analys</p> <p>Enheten har haft regelbundna, månatliga möten med aktivitetsombuden och måltidsombuden. Ombuden har under hösten skrivit på de nya uppdragsbeskrivningarna och arbetar nu utifrån beskrivet uppdrag. Ombuden har bidragit till verksamhetens utveckling i samband med enhets aktiviteter och i samband med analys av resultatet från bland annat nattfastemätning, måltidsobservation, kvalitetsuppföljning på individnivå och brukarenkät.</p>			

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	
<p>Analys</p> <p>Enhetens kulturombud samarbetar med enhetschefen för att kunna erbjuda ett varierat och tillgängligt kulturliv för de boende. Musikunderhållning bokas via Kultur för äldre en gång i månaden. Målet är att skapa meningsfulla och stimulerande</p>			

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum	Avvikelse
aktiviteter för våra boende.			

Enhetsmål: Enheten erbjuder ett rikt utbud av kultur-och fritidsaktiviteter

 Uppfylls helt


Förväntat resultat

1. Att äldre har tillgång till kulturupplevelser utifrån önskemål

Analys

Regelbundna, månatliga möten med aktivitetsombuden har genomförts, enligt årshjul. Enheten har uppmärksammat högtider så som påskafton, midsommarafton, Lucia, advent och julafton. Enheten har uppmärksammat temadagar så som fettisdagen, våffeldagen, mors dag, kräftska, kanelbullens dag, fars dag och wienerbrödets dag. Enheten har genomfört samarbetet med Seniorglädje enligt planering, aktiviteter som stod på agendan var bland annat bingo, allsång, musikquiz, frågesport och ölprovning. Enheten har tagit del av Kultur för äldres kulturprogram, vilket har bokats månadsvis under året. Via boenderådet och aktivitetsombud, har enheten inhämtat önskemål från de boende vad de önskar för aktiviteter och kulturevenemang. Enheten har genomfört gemensamma aktiviteter, måndag-fredag, enligt planering och årshjul. Respektive avdelning har dagligen genomfört gemensamma aktiviteter på avdelningen utifrån de boendes önskemål.

Enheten bedömer att enhetsmålet har uppnåtts helt. Bedömningen grundar sig på att de förväntade resultaten har uppnåtts. Som stöd för bedömningen har enheten även vägt in att tillhörande aktivitet har uppfyllts och genomförts under året.

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum	Avvikelse
 planering av årshjul för aktiviteter	2025-01-20	2025-12-31	
Analys Samtliga planerade aktiviteter och kulturupplevelser är genomförda enligt årshjulet.			

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

 Uppfylls helt

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 genomsvrar 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 utevistelse i form av gemensamma promenader fyra gånger per vecka samt vid individuella önskemål. Fysioterapeut håller i sittgymnastik en gång i veckan. Utöver detta hålls gemensamma aktiviteter dagligen med fokus på rörelse; så som bollgymnastik, bowling, femkamp och dans.			

Enhetsmål: Enheten erbjuder aktiviteter som främjar fysisk rörelse


 Uppfylls helt

Analys


Enheten har under året, veckovis, anordnat olika rörelsefrämjande aktiviteter så som sittgymnastik, bowling, bollgymnastik, femkamp och dans. Gemensamma promenader erbjuds måndag - torsdag, samt efter boendes önskemål.

Enheten bedömer att enhetsmålet har uppnåtts helt.


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

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum	Avvikelse
 Stadsdelsnämndens samtliga chefer utbildas i Miljöprogram 2030	2025-01-01	2025-12-31	
Analys Utbildningen är genomförd.			
 Stadsdelsnämndens vård- och omsorgsboenden samt servicehus tar fram handlingsplaner utifrån vägledningen Hållbart vård- och omsorgsboende	2025-01-01	2025-06-30	
Analys Enheten har under hösten arbetat fram en handlingsplan utifrån vägledningen Hållbart vård- och omsorgsboende. Arbetet utifrån handlingsplanen har påbörjats och kommer fortsätta under 2026.			

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 har under hösten arbetat fram en handlingsplan utifrån vägledningen Hållbart vård- och omsorgsboende.


1. Enheten har under året arbetat aktivt för att minska användningen av plast. Enheten köper inte längre i tvättlappar av skumplast, utan har ersatt dessa med tvättlappar i papper. Enheten ansökte och fick bidrag från Miljöfonden för inköp av tvättbara/flergångs lakansskydd, tvättbara/flergångs sittskydd samt tvättbara/flergångs haklappar. Detta har resulterat i att enheten inte köpt i dessa engångsartiklar sedan oktober.

2. Enheten har under året arbetat aktivt för att minska matsvinnet, vilket resulterat i ett godkänt resultat i höstens mätning, både när det gäller matsvinn och serveringssvinn. Resultatet för matsvinn var i snitt 39g/boende. Resultatet för serveringssvinn var i snitt 43g/boende.

3. Enheten har under året arbetat aktivt gällande avfallssortering, enheten sorterar matavfall, plast, papper, glas, metall, tidningar, elektronik, brännbart och farligt avfall. Sorteringskärl finns i ett gemensamt soprum.


4. Enheten har under året arbetat aktivt med att upphandlade livsmedel uppgår till max 1,5 kg per kg livsmedel. Däremot stödjer inte systemet framtagande av CO2-indikatorn på enhetsnivå och kan därför ej rapporteras.

Enheten bedömer att enhetsmålet har uppnåtts helt. Bedömningen grundar sig på att de tre förväntade resultaten har uppnåtts.

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum	Avvikelse
 minskad miljöpåverkan	2025-01-01	2025-12-31	
Analys Enheten har under hösten arbetat fram en handlingsplan utifrån vägledningen Hållbart vård- och omsorgsboende. Enhetens arbete för minskad miljöpåverkan är genomförd enligt planering och uppnått förväntade resultat.			

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					70 %	70 %	2025

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 uppnår 53,01% i november 2025. Enheten har arbetet med att nå målet på 70% under det gångna året, i augusti uppnåddes 41,73%, enheten har alltså ökat andelen ekologiska inköp med 11,28% de senaste 3 månaderna. Enheten använder beställningslistan som är framtagen av dietist för rekommenderade ekologiska livsmedel. Arbetet kommer att fortsätta för att stadigt öka andelen ekologiska inköp, för att nå målet under 2026.

Enheten bedömer att enhetsmålet delvis har uppnåtts.

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	

Enhetsmål: Enheten bidrar till en god livsmiljö och strävar efter en giftfri 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 köper endast in produkter som är rekommenderade av Hållbar äldreomsorg. Enheten har lagt in samtliga produkter i Chemsoft. Ingen av produkterna kräver rapportering av den årliga förbrukningen, enheten använder alltså inte produkter med utfasningsämnen eller riskminskningsämnen. Inköpen sköts av en samordnare för att lätt kunna följa upp och påverka inköpen.




Enheten bedömer att enhetsmålet har uppnåtts helt. Bedömningen grundar sig på att de tre förväntade resultaten har uppnåtts.

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	83				80	83	2025
 Sjukfrånvaro	8,5 %				6,3 %	Tas fram av nämnd/styrelse	VB 2025
 Sjukfrånvaro dag 1-14	3,1 %				2,6 %	Tas fram av nämnd/styrelse	VB 2025

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 minskar till 8,5 %
- Strategisk kompetensförsörjning sker utifrån verksamhetens uppdrag och mål
- Förutsättningar för närvarande ledarskap förbättras
- Aktivt medskapandeindex (AMI) ökar till 80

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

◆ Uppfylls delvis

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 87 till 90 %..

Analys

1. Enheten har ett aktivt medskapandeindex på 83%, vilket är en minskning med 3% och därmed uppnås inte satt mål.

2. Enheten arbetar kontinuerligt med kompetensutveckling för samtliga medarbetare. Under hösten gjordes en inventering av samtliga medarbetares kompetensutvecklingsbehov.

Medarbetarnas betyg skickades in till ansvarig studie- och yrkesvägledare inom projektet, vilket resulterade i en sammanställning av vilka som

- kunde delta i projektet
- behövde komplettera på annat sätt
- kunde ansöka om skyddad yrkestitel på en gång

Två medarbetare bedömdes som aktuella för projektet, åtta medarbetare behövde göra andra kompletteringar och åtta medarbetare bedömdes kunna söka skyddad yrkestitel på en gång. Sedan tidigare har fem medarbetare skyddad yrkestitel. Enhetens försöker i så stor mån som möjligt anställa timanställda som är undersköterskor med skyddad yrkestitel.

Fyra medarbetare gick på ESF-projektet under våren, vilket resulterade i att en av medarbetarna kunde söka skyddad yrkestitel.

3. Enheten har 96% tillsvidareanställda på heltid. En medarbetare har självmant valt att gå ned i tjänst.

4. Från och med 1 april förändrades organisationen i och med Stockholms stads nya chefsstruktur; en enhet blev två och tre nya enhetschefer anställdes, vilket resulterade i en enhetschef för SoL, en enhetschef för HSL sjuksköterskor och en enhetschef för HSL rehab. I och med den nya organisationen har antalet medarbetare minskat per chef, vilket har, i större utsträckning, möjliggjort ett nära och synligt ledarskap.

5. Enheten har en frisknärvaro på 91,5%, vilket är en ökning på 4,5% från föregående år. Detta gör också att enheten uppnår satta mål.

6. Arbetsskor är beställda enligt rutin.

Leverantör Ahlsell

- Modell Hyber Rental, 8st
- Modell Tarragona, 5st

Leverantör Procurator

- Modell Fritidssko Monitor Moniflex, 4st

Enheten bedömer att enhetsmålet delvis har uppnåtts. Bedömningen grundar sig på att fyra av fem förväntade resultat har uppnåtts. Vid en sammantagen bedömning uppnår enheten målet delvis.

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	
 Stadsdelsnämndens medarbetare går stadens utbildning i informationssäkerhet	2025-01-01	2025-12-31	
 Stadsdelsnämndens samhällsviktiga verksamheter genomför åtgärder som identifierats i deras risk- och sårbarhetsanalyser.	2025-01-01	2025-12-31	

Enhetsmål: Enheten har hög beredskap och 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

1. Enheten har en aktuell kontinuitetsplan som är känd av medarbetare och chefer.
2. Samtliga medarbetare har genomfört stadens obligatoriska webbutbildningar gällande dataskydd och informationshantering. Utbildningarna skedde i grupp vid 3 tillfällen under hösten.

Enheten bedömer att enhetsmålet har uppnåtts helt. Bedömningen grundar sig på att de två förväntade resultaten har uppnåtts.

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 att motverka välfärdsbrott

● Uppfylls helt

Förväntat resultat

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

Analys

1. Medarbetarna har kännedom om otillåten påverkan, information gavs och diskuterades på APT i maj.
2. Följsamhet till riktlinjer och delegation vid upphandling sker kontinuerligt.

Enheten bedömer att enhetsmålet har uppnåtts helt. Bedömningen grundar sig på att de två förväntade resultaten har uppnåtts.

Uppföljning av ekonomi

Analys av resultaträkning - uppföljning av driftbudget

Rosengårdens vård- och omsorgsboende får ersättning enligt stadens prislista. Enhetens omslutning beräknas till ca 23,5 mnkr.

Enheten har ett underskott på 5,5 mnkr, baserad på november månads prognos. Anledningen till detta beror delvis på att alla kostnader som tillhör Solgården inte har förts över från Rosengården efter omorganiseringen i april då Axelsbergs vård- och omsorgsboende delades till två enheter. Rosengården har även burit på kostnader för hälsosjukvårdens enheter fram till september. Enhetens bedömning är att efter korrigerings av kostnader kommer resultatet hamna på ett underskott på -0,35 mnkr med anledning av merkostnader. Merkostnader har tillkommit på grund av hög inflation, höga lönehöjningar och byggnadens utformning då den kräver högre bemanning.

Enhetens budget och resultat redovisas på samtliga APT för att på så sätt göra personalen medveten och delaktiga i budgetarbetet.

Enheten har arbetat fram flera åtgärder i besparingssyfte:

- maximalt användning av resurspass, vilket innebär att vid frånvaro bokas inte den tredje personen och personal från andra avdelningar hjälper till vid behov.
- arbetspassen kortas ner vid bokning av vikarier.
- enheten har sett över förbrukning av material och även minskat förbrukningen.

Investeringar

Medel för lokaländamål

Övrigt

Systematiskt kvalitetsarbete

Systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9

Synpunkter och klagomål

Enheten har fått in två synpunkter, vilka båda handlade om bemötande, den ena var beröm och den andra ett klagomål om bristande bemötande.

Inkomna synpunkter har kommunicerats i olika forum med samtliga medarbetare. Målet är att utveckla verksamheten genom att tillvarata medarbetarnas tankar och idéer. Den inkomna avvikelserna som handlade om bemötande har enheten behandlat i kvalitetsrådet och på avdelningsmöte. Engagemanget hos personalen i kvalitetsarbetet är avgörande. Feedback till medarbetarna ges under avdelningsmöten, teammöte och vid APT.

Enheten har utifrån identifierade synpunkter och klagomål lyft upp vikten av bemötande och arbetat med värdegrunden på respektive avdelningsmöte och enhetens APT.

Anhöriga har lämnat sina synpunkter och klagomål antingen muntligt eller skriftligt. Möjligheten att lämna synpunkter anonymt finns. Lådor för synpunkter och klagomål finns vid flera platser på enheten.

Arbetet kommer fortsätta och utvecklas under 2026 för att få in fler synpunkter och klagomål, dels för att enheten har fått in ett så pass fåtal synpunkter och klagomål och dels för att resultatet i Brukarenkäten visade på att endast 20% uppgav att de vet vart de ska vända sig om de vill framföra en synpunkt eller klagomål. Detta område finns med i handlingsplanen som är upprättad utifrån resultatet från Brukarenkäten 2025.

Avvikelser och lex Sarah/lex Maria

Enheten har inte haft och har inte heller någon pågående lex Sarah/lex Maria utredning under det gångna året.

Avvikelser inlagda i avvikelsemodulen hanterades fram till 31 augusti av enhetschef för SoL, från och med 1 september hanterades de av enhetscheferna för HSL sjuksköterskor och rehab. På grund av den nya chefsorganisationen försenades hanteringen av avvikelserna och dessa hanterades först under juli-augusti, samtliga var hanterade och utredda innan den 1 september då detta togs över av enhetscheferna för HSL. Samverkan sker fortfarande mellan enhetschef för SoL och enhetschefer för HSL gällande de avvikelser som berör båda områdena.

Enheten har under hösten återupptagit kvalitetsråd där avvikelser tas upp och behandlas ur ett SoL-perspektiv, detta sker månadsvis. Deltagare är enhetschefer för SoL, kvalitetsombud, tjänstgörande rehab och tjänstgörande sjuksköterska. Avvikelser som tas upp på kvalitetsrådet är till exempel fallavvikelser, läkemedelsavvikelser, uteblivna insatser eller avvikelser gällande bemötande. Utöver fallavvikelser och läkemedelsavvikelser är det få avvikelser som inkommer. Detta är ett förbättringsområde och kommer vara en del av enhetens systematiska kvalitetsarbete inför 2026.

Extern granskning/tillsyn/brukarundersökningar

Verksamhetsuppföljning

Enheten hade i början på året verksamhetsuppföljning, som genomfördes av Södermalms stadsdelsförvaltning. Efter verksamhetsuppföljningen upprättades en åtgärdsplan. Punkter i åtgärdsplanen var:

- Uppdatera enhets hemsida med aktuell information.
- Befintliga rutiner ska skrivas i avsedda mallar samt vara ändamålsenliga, lättförståeliga och lättåtkomliga.
- Uppdatera den befintliga övergripande rutinen gällande egenkontroller.
- En samlad analys av genomförda egenkontroller ska finnas samt beskrivet hur enheten kommer arbeta vidare med de förbättringsområden som framkommit.
- Förtydliga den befintliga rutinen gällande arbetsledning.
- Färdigställa MPT inventarieförteckning.
- Säkerställ att MPT pärm med bruksanvisningar finns tillgängliga för omvårdnadspersonal dygnet runt.
- Förtydliga kompetensutvecklingsplanen.
- Färdigställa enhetens kontinuitetsplan.

Återbesök och uppföljning av åtgärdsplanen skedde i september, där konstaterades att samtliga åtgärder utifrån åtgärdsplanen var genomförda och godkända.

Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering

Enhetschefen hade Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering i maj. Granskningen påvisade ett antal brister i följsamhet till samt behov av att uppdatera befintliga rutiner. Åtgärdsplan i samverkan med MAS och tjänstgörande sjuksköterskor på enheten upprättades. Enhetschef för HSL sjuksköterskor ansvarade för uppföljningen.

Livsmedelskontroll

Den 14 oktober genomförde Livsmedelsverket en oanmäld kontroll/tillsyn. Enheten blev godkända utan krav på åtgärder.

Brukarenkät

Årets resultatet från Brukarenkäten visade goda resultat; enheten har höjt resultatet från 2024 års brukarenkät i 17 av 25 frågor. I sju frågor har resultatet försämrats och i en fråga är resultatet detsamma. Resultatet visar en tydlig och bred förbättring inom många områden så som trygghet, förtroende, bemötande och delaktighet. Enhetens utmaningar finns inom områdena måltidssituation, utevistelse och synpunkter och klagomål, områden där lägst resultat redovisas. Även läkarkontakt har låg andel positiva svar. Resultatet presenterades på enhetens planeringsdagar, därefter upprättades en handlingsplan som ska ligga till grund för enhetens systematiska kvalitetsarbete 2026.

Verksamheten för dialog om vilka åtgärder som kan öka svarsfrekvensen på Brukarenkäten. Fokus ligger på att tydligare förklara syftet med enkäten och hur svaren används, att hitta bra sätt att stötta boende i att delta samt att förbättra återkopplingen av resultaten. Genom att visa hur boendes synpunkter leder till konkreta förbättringar hoppas vi stärka förtroendet och därmed öka viljan att svara på enkäterna.

Kvalitetsuppföljning på individnivå

Årets resultat från Kvalitetsuppföljning på individnivå visade på godtagbart resultat; enheten har höjt resultatet från 2024 års uppföljning i sju av 12 frågor. I fem frågor har resultatet försämrats. Resultaten visar en tydlig kvalitetsförbättring ur ett helhetsperspektiv, särskilt vad gäller bemötande, mat och måltider, trygghet och den totala nöjdheten. Vilket i stor utsträckning bekräftas i och med resultatet från Brukarenkäten. Enhetens utmaningar finns inom områdena kontinuitet, social samvaro, aktiviteter och utevistelse samt svarstid vid behov av hjälp. Resultatet presenterades på enhetens planeringsdagar, därefter upprättades en handlingsplan som ska ligga till grund för enhetens systematiska kvalitetsarbete 2026.

Resultat av genomförda egenkontroller

Måltidsobservation

Måltidsobservation har genomförts enligt rutin och planering. Resultatet visade på behovet av att köpa in enhetligt porslin, glas och bestick, karotter, dukar med mera för att personalen ska kunna skapa en trevlig måltidsstund, detta gjordes i december. Andra utvecklingsområden är det goda samtalet vid matbordet samt följsamhet till vissa av de befintliga rutinerna. Genomgång och reflektion av resultatet har skett på avdelningsmöten, APT och kostråd, där planeras också åtgärder och där sker även uppföljning. Handlingsplan är upprättad.

Nattfasta

Nattfastemätning har genomförts enligt rutin och planering. Senaste nattfastemätningen visade att endast 63% av de boende har en nattfasta som understiger 11 timmar. Det är en minskning på 1,5% från vårens mätning. Analysen visar att det delvis beror på bristande planering och kommunikation, nya blanketter som personalen inte var vana att använda/uppfattar som svåra att fylla i, bristande följsamhet till befintliga rutiner samt olika sätt att avläsa de ifyllda blanketterna. Genomgång och reflektion av resultatet har skett på avdelningsmöten, APT och kostråd, där planeras också åtgärder och där sker även uppföljning. Handlingsplan är upprättad.

Matsvinn

Matsvinnsmätning har genomförts enligt rutin och planering. Resultatet för matsvinn var i snitt 39g/boende. Resultatet för serveringssvinn var i snitt 43g/boende, vilket är ett godkänt resultat i höstens mätning, både när det gäller matsvinn och serveringssvinn. Genomgång och reflektion av resultatet har skett på avdelningsmöten, APT och kostråd, där planeras också åtgärder och där sker även uppföljning.

Social dokumentation

Egenkontroll för social dokumentation har genomförts enligt rutin och planering. Egenkontrollen har genomförts i flera steg och omfattat både uppföljning på individnivå samt baspersonalens egen granskning. Uppföljningen i januari, som byggde på resultatet från granskningen i september 2024, visade att flera utvecklingsområden kvarstår. Dessa rör främst dokumentation av kontakt med anhöriga, dokumentation av BPSD-åtgärder i genomförandeplanen, den boendes delaktighet vid upprättande av genomförandeplan samt dokumentation av uteblivna planerade insatser och orsak till detta. Genomgång och reflektion av resultatet har skett på avdelningsmöten, APT och dokumentationsråd, där planeras också åtgärder och där sker även uppföljning.

Basala hygienrutiner och klädregler

Egenkontroll PPM basala hygienrutiner och klädregler genomfördes på enheten under vecka 11-12 samt vecka 40-41. Resultatet av egenkontrollen visar att det finns återkommande brister i följsamheten till gällande riktlinjer. Bristerna berör flera centrala delar av de basala hygienrutinerna, vilket kan innebära en ökad risk för smittspridning och vårdrelaterade infektioner. Då samtliga medarbetare genomfört den obligatoriska webbutbildningen i basala hygienrutiner under året, kan inte resultatet enkom bero på otillräcklig kunskap utan kan även bero en omedveten handling då den teoretiska kunskapen inte överförts till praktisk handling. De befintliga rutinerna och riktlinjerna behöver bli integrerade i det dagliga arbetet. Handlingsplaner är upprättade tillsammans med sjuksköterskor och hygienombud och enhetens arbete kommer fortsätta under 2026.

Livsmedelshantering

Under 2025 har egenkontroller av livsmedelshantering genomförts vid sex tillfällen under året i enlighet med fastställd rutin. Egenkontrollerna har omfattat temperaturkontroller av uppvärmd lunch och middag, levererade kyl- och frysvaror samt temperatur i kylskåp och frys på samtliga avdelningar. Resultatet visar att rutinerna för livsmedelshantering är väl förankrade i verksamheten och i huvudsak följs av personalen. Att temperaturer regelbundet tas och dokumenteras indikerar ett fungerande egenkontrollsystem. Personalen har i flera fall visat flexibilitet och ansvar genom att låna termometrar från andra avdelningar för att kunna fortsätta temperaturkontroller vid tekniska brister. Genomgång och reflektion av resultatet har skett på avdelningsmöten, APT och kostråd, där planeras också åtgärder och där sker även uppföljning.

Aktiviteter och utevistelse

Under 2025 har egenkontroller genomförts regelbundet avseende individuella aktiviteter, gruppaktiviteter och utevistelse. Dokumentationen visar att ett stort antal aktiviteter och utevistelser har genomförts under året, med variation mellan månader och mellan olika boende. Egenkontrollerna visar att vissa boende har deltagit frekvent i aktiviteter och utevistelse, medan andra haft få eller inga dokumenterade tillfällen. Gruppaktiviteter har

genomförts kontinuerligt under vardagar, medan individuella aktiviteter och utevistelse i större utsträckning varierat över tid och påverkats av faktorer såsom väder, personalbemanning och boendes individuella förutsättningar. Utevistelsen ökade tydligt under vår- och sommarmånaderna, vilket delvis kan kopplas till väderförhållanden och möjlighet till utevistelse på balkonger. Under vinterperioden framkom hinder såsom brist på varma kläder hos boende. Vidare identifierades behov av förbättrad dokumentation i genomförandeplanerna för boende som av medicinska eller psykiska skäl inte kan delta i utevistelse. Genomgång och reflektion av resultatet har skett på avdelningsmöten, APT och aktivitetsråd, där planeras också åtgärder och där sker även uppföljning.

Larmlogg

Under 2025 har egenkontroll av larmlogg genomförts genom månatliga stickkontroller som omfattar hela dygnet den första i varje månad, med fördelning mellan avdelningarna enligt fastställd rutin. Stickkontrollerna har genomförts av samordnare och avser larm som inte besvarats inom 15 minuter, vilka betraktas som avvikelser. Resultatet visar att enheten har en tydlig struktur för egenkontroll av larmlogg och att avvikelser i huvudsak är få i relation till det totala antalet larm. Genomgång och reflektion av resultaten har skett med personalen på respektive avdelningsmöte, där planeras också åtgärder och där sker även uppföljning.

Medarbetarnas delaktighet i kvalitetsfrågor

Medarbetarnas delaktighet i kvalitetsfrågor är en förutsättning för enhetens utvecklings- och förbättringsarbete. Kvalitetsfrågor har tagits upp och diskuterats på våra dagliga rapporter, avdelningsmöten, teammöten, APT, planeringsdagar samt ombudsmöten. Enheten har utsedda ombud inom olika kvalitetsområden som har varit delaktiga i kvalitetsarbetet på enheten genom ombudsmöten. Delaktighet i enhetens utvecklingsarbetet belystes också på medarbetarsamtalen. Samtliga resultat från egenkontroller och externa granskningar, tillsyner och brukarundersökningar presenterades och analyserades på enhetens olika forum och tillsammans med medarbetarna upprättades handlingsplaner som ska ligga till grund för fortsatt arbete 2026.

Boendes och anhörigas delaktighet

För att göra både boende och anhöriga delaktiga i enhetens och enhetens systematiska kvalitetsarbete, anordnas boenderåd två gånger per år och anhörigräffar två gånger per år. Vid dessa tillfällen får boende och anhöriga bland annat ta del av resultat från Brukarenkäten och Kvalitetsuppföljning på individnivå samt ges möjlighet att påverka och vara delaktiga i enhetens fortsatta arbete - komma med synpunkter och förbättringsförslag. Målet är att både boende och anhöriga ska känna sig delaktiga och trygga i verksamheten. Enheten har som mål att även starta upp ett anhörigråd under 2026 för att ytterligare fördjupa samarbetet med anhöriga.

Övrigt utvecklingsarbete

Enheten har under det gångna året påbörjat och avslutat arbetet med 2c8, samtliga rutiner har förts över till den nya mallen för rutiner, lagts in i dokumentbiblioteket och förts över till 2c8. Enheten inväntar område SÄBO:s nya struktur i 2c8 och sedan publicering.

Övrigt

Agenda 2030

Mål 3 - God hälsa och välbefinnande

Enheten har under året aktivt arbetat med att förebygga sjukdomar, förbättra livskvaliteten och erbjuda individuellt anpassad vård, skapa en trygg och hälsofrämjande miljö för de äldre:

- Vi arbetar personcentrerat utifrån Silviahemmets vårdfilosofi, Äldreomsorgens nationella värdegrund samt Stockholms stad värdegaranti.
- Vi planerar och genomför aktiviteter och utevistelse efter de boendes behov och önskemål.
- Alla boende har en kontaktperson som tillsammans upprättar en genomförandeplan där den boendes behov och önskemål ska stå beskrivet samt hur dessa ska tillgodoses.
- Vi genomför regelbundna teammöten där samtliga professioner deltar med den boendes hälsa och välbefinnande i fokus.
- Vi arbetar utifrån basala hygienrutiner för att förhindra smittspridning och vårdrelaterade infektioner.
- Vi arbetar med systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) där olika former av egenkontroller ingår. Utifrån resultatet planerar och genomför enheten nödvändiga åtgärder för att säkerställa en god och säker vård och omsorg.

Mål 5 – Jämställdhet

Enheten har under året aktivt arbetat för att främja jämställdhet mellan kvinnor och män, både bland boende och personal.

- Vi bemöter alla boende och personal likvärdigt, med respekt för kön och könsidentitet. Samtliga insatser är individanpassade.
- Vi uppmärksammar och diskuterar könsroller i det dagliga arbetet för att undvika omedvetna skillnader i bemötande.
- Vi strävar efter att skapa en arbetsmiljö med jämställda villkor, där både kvinnor och män har samma möjlighet till inflytande och utveckling.

Mål 10 – Minskad ojämlikhet: Nationella minoriteters rättigheter

Enheten har under året aktivt arbetat 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, tolk kan användas vid behov.
- Vi ser till att boende 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 boende med respekt och lyhördhet.

Mål 12 - Hållbar konsumtion och produktion

Enheten har under året aktivt arbetat för att använda resurser på ett hållbart sätt:

- Vi arbetar systematiskt för att minska matsvinnet, både serveringssvinn och tallrikssvinn.
- Vi arbetar systematiskt för att endast välja miljövänliga produkter utifrån rekommendationer från Hållbar äldreomsorg.
- Vi arbetar systematiskt för att minska engångsartiklar, så som sängskydd, sittskydd, haklappar och papptallrikar, - glas och -bestick.
- Vi arbetar systematiskt för att minska klimatpåverkan från upphandlade livsmedel.
- Vi har upprättat en handlingsplan utifrån

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)					
	Antal inkomna rapporter					
Avvikelse - Lex Sarah	Antal anmälningar till IVO (Antal rapporter som bedömts som allvarligt missförhållande eller påtaglig risk för missförhållande och anmälts till IVO)					
	Antal inkomna rapporter					
Avvikelse - SOL/LSS	Annat					
	Bemötande		1		1 st	

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					
Avvikelser enligt SOL/LSS - Vem har identifierat avvikelserna?	Extern samverkanspart - avser en annan verksamhet eller annan enhet.					
	Medarbetare (inom den egna verksamheten/enheten)					
Beröm	Beröm		1		1	
Från vem har klagomål eller synpunkt inkommit?	Annan					
	Annan instans (t ex Patientnämnden)					
	Anonym					
	Brukare/patient					
	Närstående (anhörig, god man etc.)					
	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)					
	Fysisk miljö inne eller ute (ej städat, 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					
	Fråga/idé					
	Hälsa- och sjukvård					
	Information (utebliven info, obegriplig etc)					

Uppdelning	Klagomål/synpunkter/kategorier	Utfall T1 2025	Utfall T2 2025	Utfall VB 2025	Totalt ack 2025	Bedömning och planerade åtgärder
	Kompetens					
	Tillgänglighet (öppettider, telefontider)					
	Utebliven/försenad insats					
Vem avser avvikelser - 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					