



Handläggare

Till

Sjuksköterskeenheten

Telefon:

Verksamhetsberättelse VB 2025 för Sjuksköterskeenheten

Förslag till beslut

Sjuksköterskeenheten

Innehållsförteckning

Sammanfattande analys	3
Uppföljning av Kommunfullmäktiges inriktningsmål	4
KF:s inriktningsmål: 1. Ett Stockholm som håller samman med en stark och jämlik välfärd i hela staden	4
KF:s mål för verksamhetsområdet: 1.4 Stockholm ska vara en bra stad att åldras i - med god omsorg och stor trygghet	4
KF:s inriktningsmål: 2. Ett grönt och fossilfritt Stockholm som leder en rättvis klimatomställning	10
KF:s mål för verksamhetsområdet: 2.1 Stockholm ska bli klimatpositivt – genom minskade utsläpp och ökad koldioxidlagring	10
KF:s mål för verksamhetsområdet: 2.2 Stockholm ska vara en stad där den biologiska mångfalden ökar	12
KF:s mål för verksamhetsområdet: 2.4 Stockholmarens hälsa ska främjas genom ren luft, rent vatten och giftfria miljöer	14
KF:s inriktningsmål: 3. Ett Stockholm med en stabil och hållbar ekonomi med utbildning, jobb och bostäder för alla	15
KF:s mål för verksamhetsområdet: 3.4 Medarbetare i Stockholm ska ges goda förutsättningar att göra ett bra jobb	16
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	25
Analys av resultaträkning - uppföljning av driftbudget	25
Investeringar	25
Medel för lokaländamål	26
Övrigt	26
Systematiskt kvalitetsarbete	26
Övrigt	28
Redovisning av synpunkter och klagomål	28

Sammanfattande analys

Organisationsförändringar och ny ledning

Den 1 september 2025 tillträdde en ny enhetschef för HSL-sjuksköterskorna i Hägersten-Älvsjö. Under hösten har omorganisationen successivt fallit på plats och medfört tydligare strukturer för ledning och samverkan mellan de olika vård- och omsorgsverksamheterna i Hägersten-Älvsjö.

I september 2025 samlades samtliga sjuksköterskor i stadsdelen under en gemensam ledning, vilket har skapat andra förutsättningar för ett enhetligt arbetssätt för sjuksköterskor i stadsdelen och stärkt HSL samverkan. Den nya strukturen har också möjliggjort utökade forum för kunskapsutbyte, gemensam utveckling och erfarenhetsdelning mellan sjuksköterskor som arbetar på vårdboenden, servicehus och korttidsverksamheter.

Gemensamma APT-möten för Sjuksköterskor har införts, med fokus på frågor som rör kvalitetsutveckling, patientsäkerhet och en trygg arbetsmiljö ur sjuksköterskornas perspektiv och uppdrag. Dessa möten har blivit en viktig plattform för att identifiera behov, främja samsyn och stärka det kollegiala lärandet samt stärka kunskapsutbytet.

Enhetschefen har varit aktivt delaktig i utredningen av avvikelser, vilket har bidragit till en stärkt överblick över händelser och riskområden utifrån ett HSL-perspektiv. Detta har gett ökad möjlighet att lära av varandra och stärka kompetensen samt patientsäkerheten i stadsdelen.

Utvecklingsarbetet inom enheten har under året fortsatt att stärka sjuksköterskornas professionella roll genom återkommande nätverksträffar och forum för erfarenhetsutbyte. Vid dessa tillfällen har goda arbetssätt lyfts fram, och exempel på framgångsrika lösningar inom patientnära utvecklingsarbete har delats mellan deltagarna. Under året har flera rutiner anpassats och förtydligats utifrån verksamhetens behov och dessa uppdaterade rutiner är nu införda i verksamhetens processkartor i 2C8.

I enlighet med dokumentationsårshjulet har sjuksköterskorna genomfört granskningar samt egenkontroller av HSL-relaterade hälsoplaner och den löpande dokumentationen. Egenkontrollerna har bidragit både till kompletteringar i journalerna samt ett fördjupat lärande vilket har bidragit till en ökad kvalitet och tydlighet i den samlade dokumentationen. Förbättringsbehov har synliggjorts för både den enskilda medarbetaren men även som grupp.

Sjuksköterskorna har därefter arbetat systematiskt med att stärka dokumentationens kvalitet för att säkerställa att den uppfyller gällande krav och bidrar till ett tryggt och sammanhållet vårdkedja. Sjuksköterskorna har under året fått kontinuerligt stöd genom sitt dokumentationsombud som finns på var enhet, som i sin tur fått kontinuerligt stöd o dokumentationsombudsforum.

Reflektionsmöten har genomförts i den utsträckning verksamheten tillåtit. Under reflektionsforum har sjuksköterskor, rehab och omsorgspersonal diskuterat arbetet kring de boende samt utmaningar i personalgruppen. Eftersom medarbetarskap och teamarbete har varit centrala delar i utvecklingsarbetet på samtliga enheter har mycket fokus lagts på att stärka samverkan och skapa en god arbetsmiljö.

Arbetet med SNUD har fortsatt i samverkan med dietist, med målet att förbättra måltidsrutiner och bidra till en god nutritionsstatus hos de boende.

Återkommande egenkontroller enligt årshjulet för nutrition har utförts, och enheten kommer att fortsätta arbeta med de utvecklingsområden som identifierats på respektive enhet.

Samtal utifrån DöBra-kortleken har införlivats i samband med inskrivning samt löpande under året, där personalen använder materialet som stöd i samtal om värdighet, önskemål och livets slutskede. Vid inflyttning har informationsmaterial från DöBra-projektet delats ut till nya boende och deras anhöriga. Vissa enheter har kommit längre med att implementera detta som en naturlig del i samtalet med de boende och några enheter har påbörjat implementeringen och befinner sig i ett tidigt skede. Implementeringen kommer att fortsätta under 2026 på samtliga enheter i Hägersten-Älvsjö.

Pilotprojektet kring implementeringen av SBAR som strukturerat rapporteringsverktyg har påbörjats. Syftet har varit att stärka omsorgspersonalens metod vid muntlig överrapportering och sjuksköterskornas förutsättningar att vid mottagande av information från omvårdnadspersonalen, erhålla tillräcklig info för att med säkerhet kunna göra en trygg prioritering av insatserna. SBAR ger förutsättningar att stärka en tydlig och systematisk kommunikation. Genom att arbeta enhetligt med SBAR förväntas rapporteringen förbättras, vårdprocesser bli tydligare och kvaliteten i det samlade omhändertagandet höjas. Samtliga enheter har nu fått tilldelat sig BAS-väskor innehållande material för att ta vitalparametrar. SBAR-ansvariga sjuksköterskor har på de flesta enheterna utbildat omvårdnadspersonal i att ta vitalparametrar samt överrapportera enligt SBAR. Sjuksköterskor upplever att kvalitén på överrapportering har förbättrats jämfört med januari 2025, men fortsatt implementering kommer att ske under 2026 med målet att samtlig omvårdnadspersonal ska känna sig trygg i att ta vitalparametrar samt överrapportera enligt SBAR.

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

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.

Analys

Under hösten har arbete fortsatt nom digitalisering och välfärdsteknik.

Enheten bedömer att målet uppfylls helt. Under hösten har implementeringsprocesser för flera digitala verktyg pågått, bland annat OneWound för sårbedömning där det sker analyser inför ställningstagande för införande, Alisa för struktur och inventering kopplat till medicintekniska produkter samt VISAM. Arbetet fortskrider och bedöms skapa förbättrade förutsättningar för kvalitet och effektivitet i omsorgen.

Samverkan både internt och externt har stärkts under hösten.

Enheten bedömer att målet uppfylls helt. Omorganisationen har bidragit till en närmare samverkan mellan sjuksköterskorna, vilket främjat både individärenden och det strukturella

samarbetet. Ett samarbete har bedrivits med läkarorganisation, biståndsmyndighet och externa aktörer såsom fot- och hälsa, OralCare och öronmottagningen.

Arbetet med kompetensutveckling kring att fånga upp särskilt sårbara






Enheten bedömer att målet uppfylls helt. Arbetet har tagit steg framåt genom att en rutin för stöd och insatser till boende med psykisk ohälsa och suicidrisk har skrivits och fastställts. Detta stärker verksamheternas förutsättningar att identifiera och hantera komplexa behov.


Inom området kost och nutrition

Enheten bedömer att målet uppfylls helt. Dietist har dietist genomfört utbildningsinsatser med deltagare från samtliga enheter. Fokus har legat på att förbättra medvetenheten kring måltidsmiljön och anpassa måltiderna efter individens behov, vilket ökar förutsättningar för ett gott näringsintag.

Verksamheterna fortsatt att arbeta med uppföljning av avvikelser och lex Sarah.

Enheten bedömer att målet uppfylls helt. Fokus i enheten HSL sjuksköterskor ligger på HSL uppgifter men samtliga medarbetare känner till rapporteringsskyldigheten för Lex Sara. Detta utgör en grund för det systematiska förbättringsarbetet. Rapporteringsskyldigheten har lyfts på APT i oktober

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum	Avvikelse
 Stadsdelsnämnden ska fortsätta att utveckla arbetet med digitalisering och välfärdsteknik inom äldreomsorgen.	2025-01-01	2025-12-31	
Analys Under hösten har arbete pågått för att underlätta och digitalisera. Arbeta pågår för införande av digitala verktyg som OneWound (Särbedömningsstöd), Alisa (Struktur, inventering, hygien hållning av MTP), VISAM			
 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 Omorganisationen har bidragit till en närmre samverkan internt mellan ssk. Det har pågått en aktiv samverkan i individärenden samt på strukturell nivå med läkarorganisation, biståndsmyndighet, övriga aktörer så som fot och hälsa, OralCare, Öronmottagning.			
 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 Det har skrivits samt fastställts en rutin för att stötta boende med psykisk ohälsa samt suicidal risk.			
 Stadsdelsnämnden ska vidareutveckla arbetet kring kost, nutrition och måltidsupplevelsen i äldreomsorgen.	2025-01-01	2025-12-31	
Analys Dietist har haft utbildning där representanter från samtliga enheter har deltagit. Det som har lyfts är måltidsmiljö, måltidsanpassning för att möta individens behov			
 Stadsdelsnämnden ska öka kännedom och tillgänglighet för Nationella minoriteteters rättigheter inom äldreomsorgens verksamheter.	2025-01-01	2025-12-31	
Analys Aj aktuell			

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 arbetsätt	2025-01-01	2025-12-31	
Analys Ansvar att följa upp avvikelser och utredning samt åtgärder har sedan 1/9 2025 fått över till enhetschef för nystartade sjuksköterskeorganisationen. Arbetet med att etablera ett enhetligt arbetsätt med avvikelshantering kommer att fortsätta under 2026			

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

 Uppfylls helt

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

Servicehus och vårdboenden har olika genomsnittsvärden att jämföra med	Älvsjögården	Älvsjö SH	Trekanten SH	Axelsberg	Fruängsgården	Fruängens SH	Axgården
1. En högre andel (från 59% till 75%) äldre anser att det är tryggt att bo på boendet.	85/ 87 sthlm	81/82 Sthlm	82/82 Sthlm	95/ 87 Sthlm	73/87 Sthlm	82/82 Sthlm	72/87 sthlm
2. En högre andel (från 44% till 70%) äldre är nöjda med sitt boende.	69/80 sthlm	69/ 82 Sthlm	84/82 sthlm	83/80 sthlm	73/80 Sthlm	87/82 sthlm	56/80 Sthlm
3. En högre andel (från 63% till 79%) äldre är delaktiga om hur hjälpen ska utföras.	38/57 Sthlm	59/84 Sthlm	82/84 Sthlm	64/57 Sthlm	55/57 Sthlm	74/84 sthlm	59/57 Sthlm
4. En högre andel (från 47% till 68%) upplever att måltidssituationer är en trevlig stund på dagen.	50/69 Sthlm	/	/	50/69 Sthlm	58/69 Sthlm	/	56/69 Sthlm
5. En högre andel (från 82% till 90%) upplever att personalen bemöter dem på ett bra sätt.	92/ 93 Sthlm	81/95 sthlm	100/95 sthlm	89/93 Sthlm	86/93 Sthlm	92/95 sthlm	89/93 Sthlm
6. Enhetens professioner samverkar i team.	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
7. Hälso- och sjukvårdspersonalen har god kunskap om dokumentation enligt hälso- och sjukvårdslagen.							
8. Baspersonalen har god kunskap om social dokumentation.							

Analys av resultat från Socialstyrelsens brukarundersökning 2025 ur HSL-perspektiv

Brucarundersökningen 2025 visar genomgående goda resultat på flera av de indikatorer som berör trygghet, bemötande och delaktighet. Sjuksköterskornas arbete inom HSL har en betydelse del för dessa områden, då medicinsk säkerhet, god kommunikation och kontinuitet i vårdinsatserna har direkt påverkan på hur de äldre upplever sin vardag i boendet. Nedan följer en analys som utgår från sjuksköterskornas ansvarsområde samt de sju boendenas resultat i relation till Stockholms stads genomsnitt.

1. Trygghet i boendet

Förväntat resultat: 59 → 75 %

Samtliga boenden visar goda eller mycket goda resultat i relation till stadsgenomsnittet. Älvsjögården (85 %), Älvsjö servicehus (81 %), Trekanten SH (82 %) och Axelsberg (95 %) ligger klart över både det lokala målet och Stockholms stads utfall. Dessa resultat indikerar att sjuksköterskornas arbete med kontinuerliga riskbedömningar, tydliga vårdplaner och tillgänglig medicinsk kompetens bidrar till en känsla av trygghet hos de äldre.

Fruängsgården (73 %) och Axcgården (72 %) ligger något lägre än stadsgenomsnittet (87 %), men visar ändå stabila resultat. Detta kan indikera behov av fortsatt arbete med informationsöverföring, tillgänglighet och att ytterligare stärka samspelet mellan omsorgspersonal och sjuksköterskor samt stärka teamarbetet.

2. Nöjdhet med boendet

Förväntat resultat: 44 → 70 %

De flesta enheter ligger tydligt över förväntat mål. Framför allt Trekanten SH (84 %) och Fruängens SH (87 %) visar mycket goda resultat över stadens utfall. Detta tyder på att HSL-rutiner, stabil bemanning och gott samarbete med omsorgspersonal fungerar och skapar god kvalitet i äldreomsorgen.

Axcgården (56 %) ligger under målvärdet och ger en indikation om att det finns områden att utveckla — exempelvis rutiner kring uppföljning av vårdplaner, kommunikation med boende och tydlighet i medicinska insatser. Sjuksköterskorna har här en viktig roll i att stödja omsorgspersonal med omvårdnads- och riskbedömningar som påverkar nöjdheten indirekt.

3. Delaktighet i hur hjälpen utförs

Förväntat resultat: 63 → 79 %

Här syns störst variation mellan enheterna. Trekanten SH (82 %) och Fruängens SH (74 %) når de högsta resultaten, båda över eller nära stadsnivån. Detta visar ett välfungerande arbetssätt där sjuksköterskorna, tillsammans med omsorgspersonalen, arbetar personcentrerat och involverar de äldre i sin egen vård.

Flera enheter ligger dock avsevärt lägre: Älvsjögården (38 %), Axelsberg (64 %), Fruängsgården (55 %) och Axcgården (59 %). Dessa siffror visar att delaktighet fortsatt är ett utvecklingsområde inom stadsdelen. Sjuksköterskornas ansvar för hälsoplaner, vårdplanering, generell samverkan och kontinuerlig dialog med de boende är centralt i detta arbete.

Resultaten tyder på behov av:

stärkt kommunikation kring vårdinsatser för att involvera

mer fokus på individuella samtal, involvera boende i vården

uppföljning av hur hjälp och insatser utförs och upplevts av den boende

4. Måltidssituationen som trevlig stund, viktigt då det kan vara en påverkande faktor för boendes näringsintag

Förväntat resultat: 47 → 68 %

På de enheter där data finns (Älvsjögården, Axelsberg, Fruängsgården, Axcgården) ligger resultaten mellan 50–58 %. Dessa är under Stockholms stads nivå (69 %). Måltid är en viktig del av nutritionsomvårdnaden, och sjuksköterskorna har här en tydlig roll genom att:

följa och stötta genom SNUD uppdrag-. Levande ombudsroll

säkerställa och följa upp individuella nutritionsbedömningar

samarbeta med dietist samt omvårdnadspersonal och samordnare

ge stöd till omsorgspersonal i att skapa lugn, struktur och individanpassning kring måltiderna

Resultaten visar att fokus på nutritionsarbetet behöver fortsätta och stärkas under 2026.

5. Bemötande

Förväntat resultat: 82 → 90 %

Detta område uppvisar de mest positiva resultaten. Samtliga boenden ligger mycket högt: Trekanten SH når 100 %, och övriga boenden ligger mellan 81 och 92 %, i nivå med eller strax under stadens genomsnitt (93–95 %). Sjuksköterskornas roll i teamet — genom att föregå med ett professionellt, tryggt och respektfullt bemötande — är betydande.

Högt bemötandevärde är dessutom en indikator på god arbetsmiljö och fungerande samverkan mellan professionerna.

6. Teamarbete och samverkan mellan professioner

Alla enheter svarar ”ja” på att professionerna samverkar i någon utsträckning. Däremot kan omfattningen och strukturen variera.

7. Dokumentationskompetens enligt HSL


Sjuksköterskorna i stadsdelen bedöms ha god kunskap i HSL-dokumentation, vilket bekräftas av:

genomförda egenkontroller

handledning av dokumentationsstödjare

Arbetet att fortsätta förbättra och stärka kommunikation och dokumentation kommer fortsätta under 2026. Att stärka kommunikation genom enhetlig dokumentation och informationsöverföring är en viktig del för att stärka patientsäkerheten. Det har konstaterats vid egenkontroller att samtlig information inte dokumenteras i journalen inom tidsramen i samband med inflytt.

8. Ej aktuell för sjuksköterskeenheten

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum	Avvikelse
 Palliativ vård och omsorg	2025-01-01	2025-12-31	
<i>Analys</i>			

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum	Avvikelse
Samtal utifrån DöBra-kortleken har införlivats i samband med inskrivning samt löpande under året , där personalen använder materialet som stöd i samtal om värdighet, önskemål och livets slutskede. Vid inflyttning har informationsmaterial från DöBra-projektet delats ut till nya boende och deras anhöriga. Vissa enheter har kommit längre med att implementera detta som en naturlig del i samtalet med de boende och några enheter har påbörjat implementeringen och befinner sig i ett tidigt seende. Implementeringen kommer att fortsätta under 2026 på samtliga enheter i Hägersten-Älvsjö.			
✓ planering för vård- och omsorg- BPSD	2025-01-01	2025-12-31	
Analys Axgårdens plan 3: 6 aktiva. 6 registreringar i år 2025. 9 registreringar 2024 Axgårdens plan 4: 5 aktiva. 4 registreringar i år 2025, 8 registreringar 2024 På dessa avdelningar går det att se ett något mer systematiskt arbete pågått. Fruängsgårdens vård- och omsorgsboende: 13 aktiva. Dock endast 2 registreringar i år 2025 . 4 registreringar 2024. Ett arbete som ser ut att ha blivit mindre aktivt. På Axelsbergs demensenheter syns inget pågående arbete.			
✓ Utveckla ansvaret för aktivitets- och måltidsombud	2025-01-01	2025-12-31	
Analys 30% av sjuksköterskor som arbetar dagtid deltog under hösten 2025 i utbildningen <i>Måltidssituation vid kognitiv svikt som hölls av dietist</i> . SNUU- ombud är tillsedd på respektive enhet för att tillgå en sjuksköterska som stödjer omvårdnadspersonal, följer upp samt deltar på gemensamma ombudsmöten för att erhålla stöd om uppdaterad kompetens i området			

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

— Inga data

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

— Inga data

Nämndmål: Stadsdelsnämndens verksamheter är klimatsmarta

— Inga data

Beskrivning

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

Förväntat resultat

- Stadsdelsnämnden ska minska inköp av plast- och engångsprodukter.
- Klimatpåverkan från inköpta livsmedel minskar.
- Stadsdelsnämndens energiförbrukning minskar under 2025 med en fjärdedel av mandatperiodens mål om en tioprocentig minskning.
- Nämndens chefer och andra relevanta funktioner känner till och jobbar mot målen i stadens

nya miljöprogram.

- Livsmedel och måltider som köps in till förvaltningen vid konferenser, planeringsdagar, seminarier, möten, frukostar etc har gått över till att vara vegetarisk.

	Aktivitet	Startdatum	Slutdatum	Avvikelse
✓	Stadsdelsnämndens samtliga chefer utbildas i Miljöprogram 2030	2025-01-01	2025-12-31	
✓	Stadsdelsnämndens vård- och omsorgsboenden samt servicehus tar fram handlingsplaner utifrån vägledningen Hållbart vård- och omsorgsboende	2025-01-01	2025-06-30	

Enhetsmål: Enheten är energieffektiv och resurssmart med en minimal klimatpåverkan

— Inga data

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

Sjuksköterskeenheten i Hägersten–Älvsjö etablerades den 1 september 2025. Under årets sista månader har enheten främst arbetat med att skapa strukturerade rutiner, stärka kompetensen inom hållbarhetsområdet samt säkerställa att verksamheten lever upp till de mål som stadsdelen satt för minskad klimatpåverkan. Nedan följer en redogörelse för enhetens arbete inom respektive område.

1. Aktivt arbete för att minska användningen av plast

Under perioden har enheten fokuserat på att säkerställa korrekt och behovsstyrd användning av plastbaserad skyddsutrustning. Genom digital utbildning har sjuksköterskorna fått ökad förståelse för hur överanvändning av till exempel handskar och plastförkläden kan undvikas.

60 % av sjuksköterskorna har genomgått den digitala utbildningen i vårdhygien, där ett moment särskilt behandlar korrekt användning av skyddsutrustning.

Utbildningen har stärkt medarbetarnas kunskap om när skyddsutrustning behövs och när den inte behövs, vilket bidrar till minskad plastförbrukning.

Översyn av beställningsrutiner har påbörjats för att förebygga onödiga inköp.

2. Arbetet för att minska matsvinn

Enheten hanterar endast en begränsad mängd livsmedel, främst i form av kosttillskott till boende samt förtäring vid möten och interna aktiviteter.

Kosttillskott till boende levereras portionsförpackat med lång hållbarhet, vilket innebär att matsvinn i praktiken inte förekommer.

Vid inköp av livsmedel till möten och intern verksamhet har samtliga varor konsumerats, vilket innebär noll svinn under perioden.

Inköp av livsmedel till planeringsdagar har uteslutande utgjorts av ekologiska och vegetariska alternativ, i linje med stadsdelens klimatmål.

3. Hög medvetenhet om avfallssortering, inklusive riskavfall

Sjuksköterskeenhetsen har tydliga och strukturerade rutiner för avfallshantering.

Personalen har en hög medvetenhet om korrekt sortering av riskavfall, inklusive stickande och skärande avfall, läkemedelsavfall och övrigt verksamhetsavfall.

Samtliga läkemedelsrum är utrustade med korrekt märkta behållare för olika avfallstyper.

Nyanställda introduceras i avfallsrutinerna, vilket säkerställer att följsamheten hålls hög.

Detta har resulterat i en trygg och säker hantering av avfall som annars kan innebära både arbetsmiljö- och miljörisker.

4. Klimatpåverkan från upphandlade livsmedel


Även om enhetens inköp av livsmedel är begränsade, har dessa följt riktlinjerna om att klimatpåverkan ska ligga under 1,5 kg CO₂ per kilo livsmedel.

Kosttillskott till boende påverkar inte målet då det handlar om nödvändiga portionsförpackade produkter med lång hållbarhet.

Vid inköp till möten och planeringsdagar har ekologiska och vegetariska alternativ prioriterats, vilket hållit klimatavtrycket inom riktlinjerna.



Sammanfattning

Trots en kort verksamhetsperiod har sjuksköterskeenhetsen i Hägersten–Älvsjö strukturerade och hållbara arbetsrutiner. Enheten har arbetat aktivt med medveten plastanvändning, noll matsvinn, tydlig och säker avfallshantering samt klimatsmarta livsmedelsinköp. Arbetet fortsätter under 2026.

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum	Avvikelse
 minskad miljöpåverkan	2025-01-01	2025-12-31	
Analys Samtliga nyanställda sjuksköterskor får en genomgång av enhetens avfallssortering samt går digital utbildning i vårdhygien för att ha en korrekt användning av skyddsutrustning, vilket även har som positiv verkan att även minska risken för överanvändning av handskar och plastförkläden.			

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	87 %				70 %	70 %	2025
Analys Enheten bedömer att målet uppfylls helt. Sjuksköterskeenhetsen har en medvetenhet gällande inköp av ekologiska livsmedel till möten samt planeringsdagar. Statistik sedan start 1/9 2025 finns ej tillgängliga.							

Nämndmål: Stadsdelsnämndens verksamheter bidrar till att öka den biologiska mångfalden

 Uppfylls helt

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.

Analys

Sjuksköterskeorganisationen startade sin verksamhet den 1 september. Inköp av livsmedel har under perioden skett i samband med möten och planeringsdagar för sjuksköterskorna. Sedan verksamhetens start har 87 procent av de inköpta livsmedlen varit ekologiskt producerade, vilket tydligt överstiger det uppsatta målet om att ekologiska livsmedel ska utgöra minst 70 procent av inköpen.

Vid genomförande av möten och planeringsdagar har ett medvetet förhållningssätt till matsvinn tillämpats. Endast mat som lämnats kvar på tallrikarna har behövt slängas. Det har dock varit svårt att redovisa exakt mängd matsvinn, då måltiderna i huvudsak har förtärs i gemensamma utrymmen på Glasade Gången. Sammantaget bedöms matsvinnet ha varit begränsat.

Genom att prioritera ekologiska livsmedel, inklusive fika, bidrar sjuksköterskeorganisationen aktivt till nämndens mål om ökad andel ekologiska livsmedel.

Enhetsmål: Enheten bidrar till att öka den biologiska mångfalden

● Uppfylls helt

Förväntat resultat

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

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.


Analys

Sjuksköterskeorganisationen startade sin verksamhet den 1 september. Under uppstartsperioden har enhetschefen genomgått utbildning i Chemsoft i syfte att stärka verksamhetens systematiska arbete med kemikaliehantering. Inventering av de kemiska produkter och ämnen som sjuksköterskorna arbetar med har påbörjats.

Enhetschefen kommer inte ha behörighet att självständigt uppdatera på samtliga enheter i Chemsoft avseende vilka produkter som används samt beräknade mängder. För att säkerställa en korrekt och säker kemikaliehantering sker därför ett nära samarbete med respektive enhetschef på berörda enheter. Genom detta gemensamma arbetssätt möjliggörs uppdatering, uppföljning och kontroll av de kemiska ämnen som används i verksamheten.

Arbetet bidrar till ett mer systematiskt förhållningssätt i syfte att successivt fasa ut skadliga kemikalier och minska exponeringen för både medarbetare och brukare.

Arbetet med inventering, uppföljning och utveckling av kemikaliehanteringen kommer att fortsätta och fördjupas under 2026.

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 Enhetschef har gått utbildning i Chemsoft samt påbörjat inventering av vilka ämnen som berör sjuksköterskeorganisationen.			

Enhetsmål: Enheten bidrar till en god livsmiljö och strävar efter en giftfri verksamhet

 Uppfylls delvis

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 målet uppfylls delvis. Sjuksköterskeorganisationen startade sin verksamhet den 1 september. Under uppstartsperioden har enhetschefen genomgått utbildning i Chemsoft i syfte att stärka verksamhetens systematiska arbete med kemikaliehantering. Inventering av de kemiska produkter och ämnen som sjuksköterskorna arbetar med har påbörjats.

Enhetschefen har inte behörighet att självständigt uppdatera samtliga enheter i Chemsoft avseende vilka produkter som används samt beräknade mängder. För att säkerställa en korrekt och säker kemikaliehantering sker därför ett nära samarbete med respektive enhetschef på berörda enheter. Genom detta gemensamma arbetssätt möjliggörs uppdatering, uppföljning och kontroll av de kemiska ämnen som används i verksamheten.

Arbetet bidrar till ett mer systematiskt förhållningssätt i syfte att successivt fasa ut skadliga kemikalier och minska exponeringen för både medarbetare och brukare.




Arbetet med inventering, uppföljning och utveckling av kemikaliehanteringen kommer att fortsätta och fördjupas under 2026.

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	83	2025
Analys							
Sjuksköterskeenheten är ny sedan 1/9. Ingen data för medarbetarindex finns att redovisa för 2025							
 Sjukfrånvaro	4,9 %				10 %	Tas fram av nämnd/styrelse	VB 2025
 Sjukfrånvaro dag 1-14	1,1 %				2,8 %	Tas fram av nämnd/styrelse	VB 2025

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

 Uppfylls delvis

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

Analys

Hög andel tillsvidareanställda på heltid

Enheten bedömer att målet har uppnåtts delvis. Sjuksköterskeorganisationen har en hög andel tillsvidareanställda, vilket bidrar till kontinuitet, kvalitet och trygghet i verksamheten. Av de sjuksköterskor som arbetar dagtid har 81,1 procent heltidsanställning. Samtliga dag- och nattsjuksköterskor är tillsvidareanställda och verksamheten har inga vakanta schemarader. Samtliga arbetspass är bemannade enligt grundschema av fast anställd personal. Samtliga av sjuksköterskor som arbetar natt har en tillsvidareanställning men ingen av dem arbetar heltid. Inräknat sjuksköterskor som arbetar dag och natt så är det sammantaget 61% som arbetar heltid och 100% har en tillsvidareanställning.

God systematik inom arbetsmiljöarbetet

Enheten bedömer att målet uppnås helt. Verksamheten bedriver ett strukturerat och systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM). Under året har enhetschefen, tillsammans med Vårdförbundet och sjuksköterskerekörsrepresentant, genomfört en genomgång av arbetsmiljöarbetet i syfte att identifiera utvecklingsområden och planera åtgärder för en hållbar arbetsmiljö. En handlingsplan har tagits fram och uppföljning av åtgärder är planerad till mars 2026. Detta skapar goda förutsättningar för ett långsiktigt och förebyggande arbetsmiljöarbete.

Sjukfrånvaro

Underlag ska inhämtas

Strategisk kompetensförsörjning

Enheten bedömer att målet uppnås helt. Strategisk kompetensförsörjning sker utifrån verksamhetens uppdrag och mål. När ny boende med specifika vårdbehov har flyttat in har

sjuksköterskorna erbjudits riktad utbildning i aktuella medicintekniska hjälpmedel för att säkerställa vård möts upp utifrån behov. Därutöver har sjuksköterskorna deltagit i föreläsning från vårdhygien med fokus på de utmaningar som möter sjuksköterskor i deras uppdrag. Ombud med ansvar för dokumentation, nutrition, palliativ vård och hygien finns på samtliga enheter och bidrar genom att samordna kontinuerliga ombudsmöten lokalt på enheterna med uppdrag så som kompetenshöjning och kunskapsutbyte med sjuksköterskekollegor samt baspersonal. Ombuden har även själva under 2025 fått kontinuerlig kompetenshöjning genom utbildning från verksamhetsutvecklarna.

Förutsättningar för närvarande ledarskap

Enheten bedömer att målet uppfylls helt. Enhetschefen är tillgänglig både per telefon, digitalt samt planerar in fysiska möten kontinuerligt samt vid behov. Närvaron från enhetschef sjuksköterskor kompletteras av nära samarbete med enhetschefer för SOL som befinner sig på respektive enhet.

Aktivt medskapandeindex (AMI)

Det finns i nuläget ingen tillgänglig uppföljning av aktivt medskapandeindex för sjuksköterskeorganisationen. De insatser som genomförts under året, såsom delaktighet i ombudsmöten, samverkan i arbetsmiljöarbetet och kompetensutvecklande insatser, bedöms dock bidra till ökad delaktighet och engagemang.

Inköp av arbetsskor har erbjudits till samtliga sjuksköterskor

Beställning har gjorts löpande vartefter som underlag från sjuksköterskor har inkommit till enhetschef. Beställning har gjorts för följande skor fram till december 2025:

Yrkessko JOBI Hayber Rental 45052 YRKESSKO JOBI HAYBER RENTAL SOFTSOLE SVART STL 40Artikelnummer: 394845
Yrkessko Under Armour Infinite Pro 2 st 43
Caragona Jobi, artikel nr 393013, st 38, pris 746
Rental, 394848, st 43, pris 922
Safety Jogger Street, 138704, st 45, pris 945
Jobi Terragona , 393013, st 38, 746 kr
Terragona, 393014, st 39, 746kr
Satty jogger street, 138700, st 41, 945kr
Rental, 394844, st 39, 922kr
Terragona sandal, 393013, st 38,
jobi terragona, 393013, st 39 men är 38 i portalen., 746 kr (ändrade till 393014 för det var st 39)
Terragona, 393015, st 40, 746kr
Madrid, 393022, st41, 746kr
Rental, 394847, st 42, 922kr
terragona, 393012, st 37, 746 kr
Yrkessko JOBI Hayber Rental, 394846, st 41, 922
Jobi Terragona Magnet, 393013, st 38
Rental 394849, st 44

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. Aktivt medskapandeindex (AMI)

Det finns i nuläget ingen tillgänglig uppföljning av aktivt medskapandeindex för sjuksköterskeorganisationen. De insatser som genomförts under året, såsom delaktighet i ombudsmöten, samverkan i arbetsmiljöarbetet och kompetensutvecklande insatser, bedöms dock bidra till ökad delaktighet och engagemang. Data kommer följas under 2026

2. Medarbetare har den kompetens som krävs för yrket

Enheten bedömer att målet har uppnåtts helt. 100% av sjuksköterskorna har sjuksköterskeexamen.

3. Hög andel tillsvidareanställda på heltid

Enheten bedömer att målet uppnås delvis. Sjuksköterskeorganisationen har en hög andel tillsvidareanställda. Av de sjuksköterskor som arbetar dagtid har 81,1 procent heltidsanställning. Samtliga dag- och nattsjuksköterskor är tillsvidareanställda och verksamheten har inga vakanta schemarader. Samtliga arbetspass är bemannade enligt grundschema av fast anställd personal. Samtliga av sjuksköterskor som arbetar natt har en tillsvidareanställning men ingen av dem arbetar heltid. Inräknat sjuksköterskor som arbetar dag och natt så är det sammantaget 61% som arbetar heltid vilket inte uppnår målet på 90% och 100% har en tillsvidareanställning vilket överstiger målet.

4. Enheten har ett närvarande ledarskap

Enheten uppnår målet om närvarande ledarskap i med att enhetschef är tillgänglig per telefon, digitalt samt på plats kontinuerligt samt vid behov. Nära ledarskap kompletteras med nära samarbete med Enhetschef SOL som är på plats på respektive enhet.

5. Sjukfrånvaro

Underlag ska inhämtas

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

◆ Uppfylls delvis

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.

Analys

Aktiviteterna i nämndens risk- och sårbarhetsanalys är genomförda




Enheten bedömer att enhetsmålet har uppnåtts helt. Verksamheten har under året arbetat i enlighet med stadsdelsnämndens risk- och sårbarhetsanalys. Identifierade aktiviteter har genomförts på enhetsnivå med fokus på att säkerställa patientsäkerhet och verksamhetens förmåga att upprätthålla hälso- och sjukvårdsinsatser vid störningar eller krissituationer.

Enheternas kontinuitetsplaner är verklighetsanpassade och testade

Enheten bedömer att enhetsmålet har uppnåtts delvis. Kontinuitetsplaner finns framtagna på enhetsnivå och är tillgängliga för samtliga sjuksköterskor i respektive kontinuitetspärm. Planerna är anpassade till verksamhetens förutsättningar och beskriver hur verksamheten ska bedrivas vid olika typer av avbrott. För att säkerställa journaldokumentation även vid tekniska störningar finns utskrivna underlag för journalföring på papper förberedda och lättillgängliga. Kontaktuppgifter till apotek tills i avbrottspärm inne i läkemedelsrum. Dialog har även förts med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) kring framtagande av en prioriteringslista för hälso- och sjukvårdsinsatser vid extraordinära händelser. En sådan prioriteringslista bedöms kunna tas fram gemensamt och enhetligt för staden, vilket skulle stärka likvärdighet och tydlighet i beredskapsarbetet.

Resurser av vikt för stadsdelsnämndens beredskap är inventerade och kända

Enheten bedömer att enhetsmålet har uppnåtts helt. Kontaktuppgifter till enhetschef är uppdaterade och tillgängliga för att säkerställa snabb kommunikation vid händelse av kris.

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum	Avvikelse
 Stadsdelsnämndens medarbetare går stadens utbildning i dataskydd	2025-01-01	2025-12-31	
Analys Enhetschef har utfört digital utbildning i dataskydd			
 Stadsdelsnämndens medarbetare går stadens utbildning i informationssäkerhet	2025-01-01	2025-12-31	
Analys Enhetschef har utfört utbildning i informationssäkerhet			
 Stadsdelsnämndens samhällsviktiga verksamheter genomför åtgärder som identifierats i deras risk- och sårbarhetsanalyser.	2025-01-01	2025-12-31	
Analys Åtgärder vidtag kontinuerligt utifrån analys			

Enhetsmål: Enheten har hög beredskap och rådighet i verksamheten

 Uppfylls delvis

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 delvis under året. Bedömningen grundar sig på att det finns etablerade kontinuitetsplaner för respektive av de geografiskt placerade enheterna som sjuksköterskorna är stationerade på, däremot är det inte fastställt om sjuksköterskeorganisationen är i behov av en egen kontinuitetsplan eller en kompletterande del i en befintlig, alternativt att sjuksköterskornas innefattas i de redan fastställda planerna. .

1. Kontinuitets planerna på de olika enheterna där sjuksköterskorna är stationerade, har uppdaterats regelbundet för att spegla aktuella risker och verksamheternas behov.

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 kärnfunktion.

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

Medarbetare och chef har grundläggande förståelse för dataskydds-regler (som GDPR) och 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:

- Regelbundna information och uppdatering gällande dataskydd och informationshantering för alla medarbetare.
- Enhetschef har utfört utbildning på utbildningsplattform inom dataskydd, informationssäkerhet och person säkerhet.

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

— Inga data

Nämndmål: Stadsdelsnämnden deltar i kraftsamlingen mot välfärdsbrott

◆ Uppfylls delvis

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

Analys

Fler kontroller genomförs med syfte att motverka förekomsten av välfärdsbrott

Enheten bedömer att enhetsmålet har uppnåtts helt. Enheten arbetar aktivt för att ha god kontroll och insyn i det ekonomiska flöden och inköp. Arbetet sker utifrån en tydlig princip med beställare och godkännande, vilket minskar risken för felaktiga eller otillåtna inköp. Samtliga inköp genomförs via etablerade och väl reglerade system såsom Agresso samt andra godkända portaler, exempelvis Proceedo, Familjeläkarna och Pascal. Detta möjliggör spårbarhet och möjliggör löpande kontroll.

Noggrannare uppföljningar av avtal

Enheten bedömer att enhetsmålet har uppnåtts helt. Avtal tecknas på central nivå samt i samarbete med inköpsavdelningen. För att säkerställa följsamhet till avtal, har det på arbetsplatsträff i december presenterats för samtliga sjuksköterskor att endast varor och tjänster som omfattas av gällande avtal får inhandlas.

Utbildning om otillåten påverkan

Enheten bedömer att enhetsmålet har uppnåtts inte. Det finns i nuläget ingen samlad uppföljning av hur stor andel av medarbetarna som har genomgått utbildning om otillåten påverkan. Detta hänger samman med att sjuksköterskeorganisationen startade den 1 september och att uppföljning av utbildningsresultat dessförinnan låg på respektive enhetschef vid de tidigare enheterna. Frågan har uppmärksammats i den nya organisationen och kommer att följas upp för att säkerställa att samtliga medarbetare genomgår relevant utbildning framöver.

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. Medarbetare har kännedom om otillåten påverkan

Enheten bedömer att enhetsmålet har uppnåtts helt. Arbetet med att öka medarbetarnas kännedom om otillåten påverkan har bedrivits löpande. Frågan har lyfts i verksamheten och information har förmedlats till sjuksköterskorna i samband med arbetsplatsträffar. Därutöver har kompletterande informationsmejl som inkommit från central nivå vidarebefordrats till samtliga sjuksköterskor för att säkerställa att aktuell och enhetlig information når alla

medarbetare. Sammantaget bedöms detta ha bidragit till en god medvetenhet om risker, ansvar och förhållningssätt kopplat till otillåten påverkan. Enhetschef har erhållit information för ökad kunskap i ämnet under chefsforum.

2. Följsamhet till riktlinjer och delegation vid upphandling

Enheten bedömer att enhetsmålet har uppnåtts helt. Enheten arbetar systematiskt med följsamhet till gällande riktlinjer och delegation vid upphandling och inköp. Inköp sker uteslutande via upphandlade avtal och genom stadens fastställda inköpssystem. Principen om beställare och godkännande tillämpas konsekvent, vilket ytterligare stärker följsamheten till regelverk och minskar risken för avvikelser. Sjuksköterskor har fått en kompletterande gemensam genomgång i hur att använda inköpsportalen Agresso.

Uppföljning av ekonomi

Analys av resultaträkning - uppföljning av driftbudget

Sjuksköterskeorganisationen är nystartad och verksamheten påbörjades den 1 september 2025. Under hösten har ett omfattande arbete pågått med att etablera organisationen, vilket även inneburit att kostnader successivt har flyttats över från andra enheter till den nya sjuksköterskeorganisationen. Detta har påverkat resultatutfallet under uppstartsperioden.

Utgifterna för helåret uppgår till **-1 195 tkr**, vilket till stor del möjligen kan förklaras av överflytt av personalkostnader och andra driftskostnader under årets senare del samt av att verksamheten befunnit sig i ett tydligt uppstartsskede där samtliga faktorer som påverkar det ekonomiska utfallet samlas i den nya organisationen. Kostnadsbilden speglar därmed inte ett normalår, utan ett år präglad av etablering, justeringar och omfördelning av ansvar.

För att skapa tydlighet i ansvarsfördelning och korrekt kontering har en **gränslista** tagits fram. Gränslistan tydliggör vilka kostnader som ska belasta sjuksköterskeorganisationen respektive de boende- och rehabenheter där sjuksköterskorna är stationerade. Detta är en viktig förutsättning för att uppnå en mer samordnad ekonomisk uppföljning framåt.

En genomlysning av ekonomin pågår i nära samarbete mellan enhetschef, områdeschef och controller. Syftet är att säkerställa korrekt kostnadsfördelning, identifiera avvikelser kopplade till uppstarten som kan ge svar på det uttalade negativa utfallet, samt skapa bättre förutsättningar för ekonomisk balans kommande verksamhetsår. Sammantaget bedöms verksamheten befinna sig i ett uttalat uppstartsläge, där strukturer och ekonomiska flöden successivt håller på att sättas.

Investeringar

Inga investeringar att redogöra för enheten sedan uppstart 1/9 2025

Medel för lokaländamål

Övrigt

Systematiskt kvalitetsarbete

Uppföljning av indikatorer – HSL och patientsäkerhet

Andel genomförda egenkontroller av HSL-dokumentation: 100 procent

Samtliga planerade egenkontroller av HSL-dokumentation har genomförts under året. Arbetet drivs av utsedda ombud på respektive enhet, vilket har skapat en tydlig struktur och kontinuitet i uppföljningen. Verksamhetsutvecklare HSL följer löpande arbetet med egenkontroller, vilket bidrar till kvalitetssäkring, gemensamt lärande och ett mer enhetligt arbetssätt inom sjuksköterskeorganisationen. Dokumentationshandledarna har utfört kontroller, handlett kollegor i att utföra egenkontroller i enlighet med årshjulet. Egenkontrollerna har varit ett bra tillfälle för lärande och reflektion om hur dokumentationen skall föras för att uppnå goda resultat och därmed förbättra patientsäkerheten.

HSL-ombud som Palliativt ombud, Dokumentationshandledare, Hygienombud och SNUDD, är nu etablerade på samtliga enheter: Mål helt uppnått

På varje enhet finns utsedda HSL-ombud med ansvar inom områdena palliativ vård, dokumentation, hygien samt SNUDD. Målet är uppnått och fördelningen av ombudsroller sker i dialog inom arbetsgruppen. Omfördelning av roller genomförs vid behov för att säkerställa rätt kompetens, vilket stärker verksamhetens förmåga att arbeta systematiskt med kvalitet och patientsäkerhet.

Andel genomförda riskbedömningar (fall, undernäring och trycksår): mål 90 procent – uppnått

Samtliga enheter överstiger målet om 90 procent genomförandegrad av riskbedömningar. Utfallet varierar mellan 90 och 98 procent, vilket visar på ett genomgående väl fungerande arbete med strukturerade riskbedömningar. Detta bidrar till tidig identifiering av risker och möjliggör förebyggande åtgärder för att minska vårdskador och stärka den enskildes hälsa och trygghet.

Andel genomförda riskbedömningar (fall, undernäring, trycksår) mål 90%- Är uppnått.

- Älvsjögården 93% (34,32,34 av 36 patienter)
- Älvsjö servicehus 95% (50,49,50 av 52 patienter)
- Fruängsgårdens servicehus 97% (39,40,40 av 43 patienter)
- Trekanten 93% (58,56,58 av 59 patienter)
- Axcgården 96% (43,48,47 av 48 patienter)
- Karolinagården 97% (29,32,32 av 32 patienter)
- Elingården 90% (46,40,41 av 47 patienter)
- Fredrikagården 98% (32,31,31 av 32 patienter)
- Solgården 90% (25,24,24 av 27 patienter)
- Rosengården 96% (26,26,26 av 27 patienter)

Munhälsobedömning: samtliga berättigade erbjudna – uppnått

Alla äldre som är berättigade till munhälsobedömning har erbjudits detta. Flera enheter uppvisar ett mycket gott resultat där samtliga aktuella patienter har fått erbjudande. Arbetet med munhälsa utgör en viktig del av det förebyggande hälsoarbetet och bidrar till ökad livskvalitet, minskad risk för infektioner samt bättre förutsättningar för nutrition.

Alla äldre som är berättigade har erbjudits munhälsobedömning- Är Uppnått

- Älvsjögården 39 av 36 patienter
- Älvsjö servicehus 45 av 53 patienter
- Fruängsgårdens servicehus 42 av 43 patienter
- Trekanten 54 av 61 patienter
- Axcgården 52 av 52 patienter
- Karolinagården 32 av 32 patienter
- Elingården 47 av 47 patienter
- Fredrikagården 33 av 32 patienter
- Solgården 25 av 25 patienter
- Rosengården 27 av 27 patienter

Resultat Läkemedelsgenomgångar:

- Axelsbergs vård- och omsorgsboende - 100%
- Axcgården vård- och omsorgsboende - 100%
- Fruängsgårdens vård- och omsorgsboende - 98,44%, 1 saknad
- Fruängsgårdens servicehus - 100%
- Älvsjögårdens vård- och omsorgsboende - 100%
- Älvsjö servicehus - 100%
- Trekanten servicehus - 100%

Totalen: 99,57%.

Pilotprojektet för implementering av rapportsystemet SBAR inom enheterna är igång men befinner sig i olika skeenden på olika enheter. 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. Det skall även ge sjuksköterskorna bättre förutsättningar att kunna göra en korrekt prioritering av insatser utifrån information som erhållits via den muntliga rapporten.

Egenkontroller och kvalitet

Dokumentationskvalitet

Som en del av det systematiska kvalitetsarbetet har egenkontroller under året genomförts med

fokus på **HSL-dokumentation**. Kontrollerna har bidragit till att säkerställa att dokumentationen är korrekt, ändamålsenlig och följer gällande lagstiftning och lokala rutiner.

Strukturerade loggkontroller

Enhetschefen har även genomfört strukturerade loggkontroller i Vodok och Nationell patientöversikt (NPÖ). Kontrollerna har utförts både ur ett medarbetarperspektiv och ur den enskildes perspektiv, i syfte att säkerställa korrekt åtkomst till patientuppgifter samt stärka informationssäkerheten och skyddet av den personliga integriteten.

Läkemedelshantering och apoteksgranskning

Egenkontroller av läkemedelshantering har genomförts på samtliga enheter. Utifrån identifierade förbättringsområden har handlingsplaner upprättats. Dessa kommer att följas upp under perioden januari–mars 2026 för att säkerställa att åtgärderna fått avsedd effekt och att verksamheten är väl förberedd inför kommande apoteksgranskning.

Samtliga åtgärdsplaner som upprättades efter den externa apoteksgranskningen 2025 har följts upp enligt plan, vilket bidrar till en fortsatt hög kvalitet och säkerhet i läkemedelshanteringen.

PPM- mätningar för att kontrollera följsamhet till basal hygien

117 PPM mätningar har utförts under 2025 där vissa brister har noterats gällande bristande användning av handdesinfektion samt förkläde. Gällande klädregler och korta naglar noterades inget avvikande

Avvikelsehantering och utvecklade arbetssätt

Från och med den 1 september 2025 har ansvaret för uppföljning av avvikelser inom HSL och HSL-rehab övergått till den nya enhetschefen. Under hösten har arbetet inriktats på att skapa ett tryggt och tydligt flöde för rapportering, utredning, åtgärd och uppföljning av avvikelser på samtliga enheter.

Arbetet har bedrivits kontinuerligt och i nära dialog med sjuksköterskorna för att säkerställa delaktighet, samsyn och ett gemensamt lärande. Som ett led i det fortsatta förbättringsarbetet planeras ett nytt och mer enhetligt upplägg för avvikelsehantering att införas från och med 2026.

Lex Maria – lärande och förebyggande arbete

Under 2025 har två händelser utretts enligt Lex Maria. Utredningarna har resulterat i åtgärder som syftar till att minska risken för att liknande händelser inträffar igen. Händelserna och de lärdomar som dragits har lyfts i reflektionsforum och på arbetsplatsträffar (APT) för att sprida kunskap och stärka det förebyggande patientsäkerhetsarbetet i organisationen.

Övrigt

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
------------	--------------------------------	----------------	----------------	----------------	-----------------	----------------------------------

Uppdelning	Klagomål/synpunkter/kategorier	Utfall T1 2025	Utfall T2 2025	Utfall VB 2025	Totalt ack 2025	Bedömning och planerade åtgärder
Avvikelse - Lex Maria	Antal anmälningar till IVO (Antal rapporter som bedömts som allvarligt missförhållande eller påtaglig risk för missförhållande och anmäls till IVO)			2	2 st	Åtgärder har vidtagits i enlighet med utlåtande från utredningar. Reflektion har förts i grupp. Information har förmedlats på APT samt mail.
	Antal inkomna rapporter			3	3 st	3 avvikelser har inkommit från Ambulansen. Har utretts som förenklade händelseutredningar samt åtgärder är vidtagna enligt utfall och förankrats i arbetsgruppen. Återkoppling har skickats till rapporterare efter avklarad utredning.
Avvikelse - Lex Sarah	Antal anmälningar till IVO (Antal rapporter som bedömts som allvarligt missförhållande eller påtaglig risk för missförhållande och anmäls till IVO)			0	0 st	
	Antal inkomna rapporter			0	0 st	Ej aktuellt
Avvikelse - SOL/LSS	Annat			0	0 st	Ej aktuell
	Bemötande			0	0 st	Ej aktuell
	Fysisk miljö, utrustning och teknik			0	0 st	Ej aktuell
	Rättssäkerhet vid handläggning och utförande			0	0 st	Ej aktuell
	Utförande av insats			0	0 st	Ej aktuell
Avvikelser enligt SOL/LSS - Vem har identifierat avvikelserna?	Extern samverkanspart - avser en annan verksamhet eller annan enhet.			0	0 st	Ej aktuell
	Medarbetare (inom den egna verksamheten/enheten)			0	0 st	Ej aktuell
Beröm	Beröm			0	0	Inget inkommet beröm till enhetschef sedan start 1/9
Från vem har klagomål eller synpunkt inkommit?	Annan			0	0	
	Annan instans (t ex Patientnämnden)			0	0	
	Anonym			0	0	
	Brukare/patient			0	0	
	Närstående (anhörig, god man etc.)			2	2	2 inkomna klagomål på ssk på två olika enheter. Båda gällande bristande bemötande mot närstående. Samtal har förts med berörd personal samt samordnat

Uppdelning	Klagomål/synpunkter/kategorier	Utfall T1 2025	Utfall T2 2025	Utfall VB 2025	Totalt ack 2025	Bedömning och planerade åtgärder
						möte med närstående har förts
	Samverkanspart (ex annan förvaltning, Region Stockholm, Polis)			3	3	3 inkomna avvikelser från Ambulans. Samtliga rör frågeställning till fördröjning innan boende skickats till sjukhus.
	Tillsynsmyndighet (t.ex. IVO, Skolinspektionen)			0	0	
Personuppgiftsincidenter	Hantering av personuppgifter			0	0 st	Ingen lokal personuppgifts incident har noterats
Synpunkter och klagomål - ej personalrelaterade	Annat (ange vad i rapporteringsvyn)			2	2 st	Klagomål på buller under hiss-renovering. Hanterats i IA
	Fysisk miljö inne eller ute (ej städad, avsaknad av material etc.)			3	3 st	3 inkomna klagomål gällande arbetsmiljö. 1 gällande stökigt inne på ett sjuksköterskekontor. Har hanterats i IA samt åtgärdats gemensamt i sjuksköterska gruppen genom städning, gallring och ommöblering. 2 inkomna klagomål gällande hög arbetsbelastning. Samtal samt plan har förts med berörd personal.
	Mat och måltider			0	0 st	Ej aktuellt
	Teknik, verksamhetssystem eller IT-relaterade frågor			0	0 st	Inga dokumenterade avvikelser gällande teknik
Synpunkter och klagomål - som gäller verksamhet och personal	Annat (ange vad i rapporteringsvyn)			0	0	Ingen dokumenterad avvikelse gällande Annat
	Bemanning			0	0	Ingen dokumenterad avvikelse gällande bemanning
	Bemötande			2	2	2 inkomna avvikelser från närstående gällande två sjuksköterskor på två enheter. Samtal har förts med berörd personal samt återkopplats med närstående.
	Fråga/idé			0	0	
	Hälso- och sjukvård			3	3	3 inkomna klagomål från närstående. Dessa har hanterats genom intern avvikelse utredning i Vodok.
	Information (utebliven info, obegriplig etc)			0	0	
	Kompetens			0	0	Inget dokumenterat klagomål rörande bristande

Uppdelning	Klagomål/synpunkter/kategorier	Utfall T1 2025	Utfall T2 2025	Utfall VB 2025	Totalt ack 2025	Bedömning och planerade åtgärder
						kompetens
	Tillgänglighet (öppetider, telefontider)			0	0	Utöver information från brukarundersökning där det framkom att det finns utrymme att förbättra upplevelsen av Sjuksköterskans tillgänglighet, har inget ytterligare klagomål/synpunkt inkommit
	Utebliven/försenad insats			3	3	3 inkomna avvikelser från ambulans rörande frågeställning om fördröjning innan boende skickats till sjukhus
Vem avser avvikelser - SOL/LSS	Annan verksamhet			0	0 st	Ej aktuell
	Den egna verksamheten			0	0 st	Ej aktuell
Vilken återkoppling och vilka åtgärder har gjorts?	Antal synpunkter/klagomål där återkoppling har lämnats			3	3 st	Dialog/ möte har förts med närstående samt berörd personal
	Antal synpunkter/klagomål där åtgärder vidtagits			3	3 st	Åtgärder har vidtagits av sjuksköterskor utifrån vad som framkommit vid dialog med närstående.