

Farsta stadsdelsnämnd

Kvalitetsberättelse

Innehållsförteckning

Inledning	5
Ansvar för kvalitetsarbetet	5
Kvalitetsarbetet under året	6
Förändringar i krav, mål eller lagstiftning	6
Resultat och analys.....	6
Granskningar och revisioner	6
Brukarundersökningar	8
Andra genomförda uppföljningar och utvärderingar	9
Klagomål, synpunkter och avvikelser (inklusive Lex Sarah).....	11
<i>Från vem har klagomål, synpunkt eller information om avvikelser och brister inkommit?.....</i>	<i>11</i>
<i>Vad gällde klagomålet, synpunkten eller avvikelserna?</i>	<i>12</i>
<i>Avvikelse och incidenter.....</i>	<i>14</i>
<i>Vilken återkoppling och vilka åtgärder har gjorts?</i>	<i>15</i>
<i>Beröm.....</i>	<i>16</i>
Avvikelsehantering	16
Riskhantering	16
Egenkontroll	17
Årlig uppföljning av processer	18
Utveckling och förbättringar	18
Uppföljning av åtgärder	18
Förbättringsområden för kommande år	18
Bilagor	19
Riskanalys.....	19
Egenkontroll	54

1. Inledning

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

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

Förutsättningar för god kvalitet

De grundläggande principerna för processbaserad kvalitetsutveckling utgör basen i såväl svenska myndigheters föreskrifter kring kvalitetsarbete, som i kvalitetsledningsstandarden ISO 9001. Förutsättningarna för ett sådant kvalitetsarbete kan sammanfattas i nedanstående punkter:

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

2. Ansvar för kvalitetsarbetet

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

Förändringar i ansvar och befogenheter

Inga förändringar har skett under 2024. Däremot har det under 2024 fattats beslut om en ny organisation med en ny chefsnivå som kommer innebära förändringar under 2025.

3. Kvalitetsarbetet under året

Förändringar i krav, mål eller lagstiftning

Under året har nämnden påbörjat arbetet med implementeringen av en ny socialtjänstlag som träder i kraft den 1 juli 2025. Den nya lagen kommer innebära stora förändringar i arbetsätt och insatser med fokus på att arbeta uppsökande, förebyggande för att erbjuda fler frivilliga och icke-biståndsbedömda insatser.

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

Under året har nämnden även påbörjat arbetet med att överta parkdriften i egen regi under 2026.

Farsta stadsdelsnämnd har besvarat en remiss avseende förslag till ändring av förordningen (SKOLFS 2018:50) om läroplan för förskolan; digitala lärverktyg, förskolläraernas professionella autonomi, fysisk aktivitet och högläsning.

Under året har processkartläggningsverktyget 2c8 införts lokalt i Farsta och arbetet med att flytta över processer dit har påbörjats. En ny rutin för hantering av synpunkter och klagomål har införts lokalt inom Farsta stadsdelsförvaltning och implementerats för att tydliggöra för chefer och medarbetare vilket ansvar som var och en har i arbetet. Även nämndens Lex Sarah-rutin har uppdaterats under året. Revidering innebär förändringar när det gäller ansvarsfördelning och hur inkomna anmälningar ska redovisas till nämnden.

Kommunfullmäktige beslutade i januari om en ny chefsstruktur för stadens verksamheter. Detta påverkar även Farstas organisation och under året har en ny organisation presenterats. Den nya organisationen träder i kraft den 1 januari 2025 och kommer innebära ett mer hållbart och nära ledarskap för enhetscheferna. Målet är också att det ska stärka förutsättningarna att utveckla och stärka verksamheterna i det systematiska kvalitetsarbetet.

4. Resultat och analys

Under denna rubrik redovisas en kort beskrivning av resultat och eventuella åtgärder som vidtagits med anledning av granskningar, revisioner, uppföljningar och undersökningar som gjorts och som är av betydelse för kvaliteten i socialtjänstens verksamhet.

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

Granskningar och revisioner

Granskning vård och omsorg vid demenssjukdom

Under året har revisionskontoret påbörjat en granskning: vård och omsorg vid demenssjuk-

dom. Granskningen inriktas både mot vård- och omsorgsboende och mot hemtjänsten och omfattar endast verksamheter i egen regi. Utöver Farsta stadsdelsnämnd omfattas även äldre- och Norra innerstadens stadsdelsnämnd i granskningen.

Granskning genomförandeplaner hemtjänsten

I mars svarade nämnden på revisionsrapporten avseende genomförandeplaner i hemtjänsten. Granskningens syfte var att bedöma om stadsdelsnämndernas styrning och uppföljning avseende genomförandeplaner inom hemtjänsten sker rättssäkert och likvärdigt i enlighet med socialtjänstlagen samt stadens riktlinjer och anvisningar. Revisionskontoret konstaterar att de granskade stadsdelsnämndernas kontroller och uppföljning av genomförandeplaner behöver utvecklas. Under året har nämnden vidtagit åtgärder för att följa stadsrevisionens rekommendationer. Inom beställarenhet äldre pågår en särskild granskning av genomförandeplaner upprättade av hemtjänstutförare. I maj 2024 uppgick andelen godkända genomförandeplaner för brukare med hemtjänstinsats till 72 procent. Resultatet som gäller oavsett regiform innebär en ökning med 23 procent jämfört med hösten 2023.

Äldreförvaltningen har genomfört kvalitetsobservationer inom nämndens vård- och omsorgsboenden i egen regi. Observationerna fokuserar särskilt på tre olika processer: personlig omvårdnad, mat och måltider, stimulans och vila. Resultatet redovisas utifrån äldreomsorgens kvalitetsmål: trygghet och säkerhet, meningsfullhet och delaktighet, styrkor och utvecklingsområden. Varje enhet har analyserat återkopplad rapport och vid behov vidtagit åtgärder samt utarbetat handlingsplaner.

Granskning orosanmälningar i stadens förskolor

Revisionskontoret har genomfört revision granskning av orosanmälningar i stadens förskolor. Granskningen har inneburit kontroller av socialtjänsten inkomna orosanmälningar för barn och unga. Granskningen visar att förskoleverksamheten inte fullt ut säkerställer att orosanmälningar sker i enlighet med socialtjänstlagens krav. Revisorerna ser att förskolorna har arbetssätt för att upptäcka när barn far illa men att osäkerhet och rädsla för negativa konsekvenser resulterar i att anmälningar inte sker i tillräcklig utsträckning. Farsta stadsdelsnämnd har också funnit att arbetet med orosanmälningar i förskolan behöver stärkas. Arbetet är påbörjat och nämnden har startat satsningen *Barnafrid – Våga se, höra och göra*, vilken inkluderar pedagoger i alla kommunala förskolor och öppna förskolan. En gemensam rutin för orosanmälningar inkluderande uppföljning har tagits fram under 2024.

Granskning behörigheter sociala system

Under året har nämnden också varit involverade i revisionskontorets granskning av behörighetshantering i sociala system samt i den revision inom ekonomiskt bistånd som genomfördes december 2024. Statistik har lämnats och intervju utförs med enhetschef och FUT-utredare.

Granskning fakturor personlig assistans

Den granskning av hantering av fakturor för personlig assistans som revisionskontoret genomförde tillsammans med PWC under 2020 har följts upp årligen och så även under 2024. I år blev enheten helt godkänd i samband med att staden tagit fram riktlinje för att motverka felaktiga utbetalningar inom personlig assistans.

Kvalitetsgranskning av Farsta strand gruppboende, Lingberga gruppboende och Frimärkets stödboende

Förvaltningen har genomfört uppföljningar av Farsta strands gruppboende, Lingberga gruppboende och Frimärkets stödboende. Uppföljningarna visar att verksamheterna uppfyller de krav som ställs för att kunna ge stöd, service och omvårdnad av god kvalitet. Den sammantagna bedömningen är att enheterna bedriver en trygg och säker verksamhet, där brukarna är delaktiga och har inflytande i sin egen vardag.

Granskningarna visar dock att det inom enheterna finns utvecklingsområden. Ett led i utvecklingsarbetet är införandet av den nya chefsstrukturen som träder i kraft under 2025 och innebär att antalet medarbetare per enhetschef sjunker som främjar en god arbetsmiljö och ge bättre förutsättningar för ett närvarande och tydligt ledarskap

I maj genomfördes en brandinspektion på nämndens dagliga verksamhet (funktionsnedsättning) och visade att brandskyddet är bra.

5. Brukarundersökningar

Under 2024 har ett flertal brukarundersökningar genomförts riktat mot nämndens målgrupper. Nedan redogörs kort för de brukarundersökningar som genomförts under årets samt hur verksamheten har tagit hand om de resultat som kommit. Stockholms stad utvärderar regelbundet insatser och service till invånarna genom brukarenkäter.

Socialförvaltningens brukarundersökning inom äldreomsorg

Det är Socialstyrelsen som årligen utför undersökningen *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen* i hela landet. Undersökningen omfattar vård- och omsorgsboenden samt hemtjänstutförare. Resultatet i undersökningen visar övergripande att majoriteten av kunderna och boende inom nämndens verksamheter är nöjda med omsorgen. Att de har ett högt förtroende för personalen och känner sig bra bemötta. Generellt kan sägas att svarsfrekvensen för årets undersökning varit lägre (både nationellt och lokalt) för undersökningen. Det är fler kvinnor än män som svarat på undersökningen, fördelningen är övergripande cirka 70 procent kvinnor och 30 procent män. Inom hemtjänst kunde inga nämnvärda skillnader ses mellan hur män och kvinnor svarat vilket däremot kunde utläsas i svaren inom vård- och omsorgsboenden. För vård- och omsorgsboendena redovisades resultat för Edö och Postiljonen. Ängsö vård- och omsorgsboende erhöll inget resultat då det var färre än sju svarande. Resultatet används som en del i förvaltningens systematiska kvalitetsarbete och handlings- och åtgärdsplaner utarbetas för varje enhet.

Stadsdelsnämndens pensionärsråd har lämnat synpunkter på brukarundersökningen och bland dessa föreslås bland annat att antalet frågor/områden blir färre och att enkäten fokuserar på frågor som är de viktigaste för de äldre.

Det är Origo som årligen utför undersökningen avseende dagverksamheter. Resultatet för nämndens dagverksamhet visar på att gästerna är nöjda och trygga med verksamheten.

Funktionsnedsättning

Stadens årliga brukarundersökningar inom området funktionsnedsättning har genomförts under året. Sveriges Kommuner och regioners enkäter består av nio frågor som är gemensamma för alla kommuner. I enkäterna ställs en fråga om *medbestämmande*, en om brukaren *får den hjälp hen behöver*, en om *personalen bryr sig om brukaren*, en om brukaren *upplever att per-*

sonalen förstår vad hen säger, en om brukaren förstår vad personalen säger, en om trygghet, en om man trivs, en om brukaren är rädd för något och slutligen en om kön. I brukarundersökningen har resultatet minskat gällande trygghet. Orsaker vi kommit fram till är att utemiljön och alla rapporter om skjutningar/sprängningar bidrar till minskningen.

Socialpsykiatri/missbruk

Brucarundersökning för vuxna för socialpsykiatri och missbruk har genomförts. Inom beroende upplever 90 procent av kvinnorna en förbättrad livssituation efter insats, vilket är en högre andel än männen. Inom socialpsykiatri upplever 100 procent av männen en förbättring vilket är en ökning jämfört med 2023. Vid brukardialog med representanter från olika brukarorganisationer beskriver brukarna en förbättring gällande tillgänglighet och bemötande i kontakten med vuxenheten. Gällande resultatet från beroendegruppen så har antalet personer som upplever en förbättring ökat och när det gäller socialpsykiatri är det en procentuell ökning med 1 procent.

Ekonomiskt bistånd

Brucarundersökning ekonomiskt bistånd är genomförd under året. Enheten fick 7.7 och ligger över stadens snitt på 7.5. Brukarråd har genomförts med långtidsaktuella föräldrar och resultatet visar att enhetens barnrättsarbete är implementerat och uppskattat av de intervjuade klienterna. Rådet gav en värdefull inblick i barnföräldrars utmaningar och möjligheter i samband med att uppbära ekonomiskt bistånd.

Förskoleenkäten

Förskoleenkäten visar på skillnader mellan förskoleområden i avseende vårdnadshavares upplevelse av nöjdhet (KF-indikator) som minskat på helheten med en procent sedan föregående år. Två av förskoleområdena har ökat resultat i helhetsupplevelsen och fyra har minskat. Upplevelsen av utveckling och lärande har ökat med fyra procent, normer och värden har minskat med tre procent. Samverkan med hemmet har inte mätts tidigare i Farsta men stadsdelen ligger under stadens resultat med fem procent. Upplevelsen av rörelse och hälsa har gått upp med två procentenheter.

Fritiden

Inom enheterna Farsta fritid yttre och Farsta fritid inre har det under höstterminen 2024 genomförts brukarundersökningar för parklek, fritidsgård och öppen förskola. Överlag är svaren mycket positiva för alla de tre olika kategorierna och de svarande är mycket nöjda med verksamheterna samt känner sig trygga.

- Parklek: 97 procent nöjda och 97 procent trygga.
- Fritidsgård: 95 procent nöjda och 99 procent trygga
- Öppen förskola: 99 procent nöjda och 100 procent trygga.

Inom parklek och fritidsgård visar svaren att det finns möjlighet till att förbättra arbetet med barn och ungdomars delaktighet. På frågan; *Har du möjlighet att komma med önskemål och idéer* svarar 23 procent av fritidsgårdsbesökarna sällan eller inte alls och för parklek är andelen 35 procent.

Medborgarundersökningen

Stadens årliga medborgarundersökning har skickats till ett slumpmässigt urval invånare i de elva stadsdelsområdena. Medborgarundersökningen fokuserar på trygghet, stadsmiljö, kultur

och idrott, rent och städlat samt trafik, parker och grönområden samt frågor som rör nöjdheten i stadsdelsområdet där man bor. Totalt svarade 417 Farstabor på enkäten. Resultatet visar att nöjdheten med snöröjning och sandning ökat samt att den upplevda tryggheten ökat. Däremot har andelen som upplever att kulturlivet är bra lokalt har minskat något.

Andra genomförda uppföljningar och utvärderingar

Verksamhetsuppföljning hemtjänst

Under året har verksamhetsuppföljning genomförts av äldreförvaltning hos hemtjänstutförare. Bedömning av verksamhetens kvalitet vad gäller hemtjänstenheter i egen regi har ännu inte meddelats.

Genomförandeplaner hemtjänst

Beställarenhet äldre har under året haft ett stort fokus på arbetet med att alla brukare med hemtjänstinsatser ska ha en genomförandeplan. Bevakning i sociala system och påminnelser till utförare har skickats enligt rutin samt att i samverkansmöten med hemtjänstutförare har frågan lyfts. Tillsammans med beslutet om hemtjänst har ett informationsbrev om vad en genomförandeplan är samt vikten av att den upprättas skickat till alla brukare. Hösten 2023 hade 49 procent av andelen brukare hemtjänstärenden en godkänd genomförandeplan. I maj 2024 hade siffran stigit till 72 procent. I december 2024 har siffran för brukare med godkänd genomförandeplan backat till 67 procent.

Under hösten 2024 genomfördes den andra av beställarenhet äldres två enkätundersökningar för brukare med hemtjänst. Nedan redovisas resultatet med en jämförelse av hösten 2023 års resultat (siffran inom parentes).

Andelen helt nöjda = ja-svar

- Upplevelse av bra bemötande – 95 procent (98 procent).
- Upplevelse att handläggaren har lyssnat - 90 procent (95 procent)
- Nöjdhet m. information och vägledning – 83 procent (86 procent)
- Upplever att beslutet motsvarar behovet– 82 procent (79 procent)
- Upplevelse av trygghet – 81 procent (87 procent)
- Upplever sig ha fått välja utförare – 71 procent (62 procent)
- Känner till möjligheten att byta utförare – 77 procent - Ny fråga för i år
- Kännedom om stöd vid VINR – 70 procent (76 procent)
- Upplevd tillgänglighet – 58 procent (55 procent)

Sammanlagt har beställarenheten äldre genomfört 955 kvalitetsuppföljningar på individnivå (KUPI) under året, 542 inom hemtjänst och 413 inom vård- och omsorgsboenden. Uppföljningarna visar sammantaget på en nöjdhet om 80 procent inom vård- och omsorgsboenden och 85 procent inom hemtjänsten.

Verksamhetsuppföljning ekonomiskt bistånd

Enheten för arbete, integration och bistånd arbetar systematiskt med verksamhetsuppföljning genom framtagna arbetstyngd- och ärendemättningsfiler. Arbetet har blivit väl implementerat under 2024 och används som underlag vid uppföljning med närmsta chef. Under året har andelen planeringar mot självförsörjning ökat markant och ligger på högsta nivån någonsin. Målen nås även vad gäller andelen ställda FREDA-kort frågor och barnbilagor.

Hållbar förskola

Inom Farstas förskolor har det varit framgångsrikt att alla enheter har deltagit i programmet Ifous – Hållbar förskola där alla pedagoger och rektorer har använt skattningen i OMEP:s skala för hållbarhet. Unescos kännetecken för lärande för hållbar utveckling har från start varit till hjälp för att förstå och kunna vidareutveckla undervisningen. Gemensamma inspirationsdagar kring ämnet hållbar förskola för alla medarbetare inom Farstas förskolor har bidragit till gemensam förståelse, likvärdighet och en förskola som står på vetenskaplig grund. Nätverket kommer pågå som en del av systematiken med spridningen. Spridning inom förvaltningen har skett genom ledarforum och nämndmöten. Rektorer har deltagit och presenterat arbetet med Hållbar förskola, vilket har tagits emot med god respons. Tillsammanskap är ett lyckat koncept och strävan efter likvärdighet och hög kvalitet har gett mer transparanta processer och strukturer.

Under hösten 2024 bjöd Ifous tillsammans med regionen in till en seminariereserie med fokus på barns psykiska hälsa. Seriens syfte har varit att bidra till kunskapsbaserad utveckling av strukturerad samverkan i lokalt främjande och förebyggande arbete kring barn i förskola och har resulterat i upprättandet av en handlingsplan för samverkan kring psykisk hälsa.

Verktyget för kartläggning av *Hitta språket* har följts upp. Skolorna har scannat eleverna i förskoleklass och återgett resultatet till förskolorna. Scanningen utgår från fyra olika delar. Del 1 - Vi berättar och beskriver, del 2 - Lyssna och samtala, del 3 - Kommuniera med symboler och bokstäver och del 4 - Vi urskiljer ord och språkljud. Resultatet visar att förskolebarnen har sina utmaningar under del 3 och del 4 kring ordförståelse, att hitta ljud i ord, och att dela meningar i ord. Rekommendationerna är att förskolan ska fortsätta arbeta med böcker, högläsning, boksamtal, bokstäver, symboler och språkljud.

Klagomål, synpunkter och avvikelser (inklusive Lex Sarah)

Klagomål och synpunkter

Totalt har något färre synpunkter och klagomål inkommit jämfört med föregående år. De flesta synpunkterna och klagomålen som kommit in handlar om bemötande, bemanning och brister i verksamheternas rutiner. Samtliga enheter har rutiner för att följa upp och hantera inkomna synpunkter och klagomål samt återkoppla till den som framför synpunkten.

Flera enheter har dokumenterat och beskrivit hur man har tagit hand om klagomålen och arbetat in dem i verksamheten. Ett exempel är enheten för arbete, integration och bistånd har skickat avvikelser vid frånvaro från regionen vid uteblivande från SIP. I och med framtagen samverkansrutin med lokala vårdcentraler har man sett att frånvaro minskat och att närvaron vid SIP har ökat.

En av de verksamheter som fått avvikelser/klagomål kring bemötande är nämndens servicebo-städer. Verksamheten har vidtagit åtgärder genom att tillhandahålla utbildning inom pedagogiska ramverket samt handledning. Hyresgäster som önskat ha en bemötanderutin har upprättat det med stöd av personal.

Inom förskolan handlar de flesta synpunkter och klagomål om frånvarande pedagoger, brister på vikarier och kontinuitet i bemanningen och är inkommande från både från vårdnadshavare och från medarbetare. Förskolorna har rutiner för att ta upp det på APT för att se vilka åtgärder som eventuellt kan vidtas.

Från vem har klagomål, synpunkt eller information om avvikelser och brister inkommit?

Klagomål/synpunkter/kategorier	Utfall	Periodens Utfall T1	Periodens Utfall T2	Periodens Utfall VB	Ack. utfall
Brukare eller vårdnadshavare ☞		62	88	72	222 st
Närstående (anhörig, god man etc.) ☞		11	18	14	37 st
Invånare ☞		4	4	7	15 st
Annan (t.ex. okänd) ☞		1	2	2	5 st
Inkommet via IVO, Skolinspektionen eller annan tillsynsmyndighet ☞		0	0	1	1 st
Medarbetare ☞		22	81	55	158 st
Tjänsteperson/annan myndighet ☞					

Vad gällde klagomålet, synpunkten eller avvikelserna?

Klagomål/synpunkter/kategorier	Utfall	Periodens Utfall T1	Periodens Utfall T2	Periodens Utfall VB	Ack. utfall
Bemötande ☞		15	21	17	53 st
Brister i rutiner/utförande av insats eller verksamhet ☞		28	26	26	80 st
Utebliven/försenad insats eller aktivitet ☞		7	10	4	21 st
Tillgänglighet ☞		3	3	2	8 st
Kontinuitet (personal) ☞		2	6	10	18 st
Bemanning ☞		15	35	22	72 st
Kompetens ☞		1	8	2	11 st
Brister i information (utebliven info, obegriplig info, etc.) ☞		9	12	5	26 st



Klagomål/synpunkter/kategorier	Utfall	Periodens Utfall T1	Periodens Utfall T2	Periodens Utfall VB	Ack. utfall
Felaktigt beslut		1	10	1	12 st
Mat och måltider		0	0	2	2 st
Den fysiska miljön		2	9	13	24 st
Annat (ange vad i rapporteringsvyn)		11	6	14	31 st
Klagomål som gäller hälso- och sjukvård		0	1	0	1 st
Teknik, verksamhetssystem och IT-relaterade frågor		5	7	4	16 st

Avvikelser och incidenter

Klagomål/synpunkter/kategorier	Utfall	Periodens Utfall T1	Periodens Utfall T2	Periodens Utfall VB	Ack. utfall
Avvikelse HSL		133	133	128	394 st
Vårdkedjeavvikelse		7	8	4	19 st
Rapport Lex Sarah		0	3	5	8 st
Antal anmälningar Lex Sarah		0	0	0	0 st
Incident barn i förskoleverksamhet		29	16	49	94 st
Avvikelse mot beställning		5	4	4	13 st
Vårdskada		2	7	-3	6 st
Personuppgiftsincident		11	8	5	24 st
Övrigt		24	11	24	59 st
Lex Maria		0	0	2	2 st

Vilken återkoppling och vilka åtgärder har gjorts?

Klagomål/synpunkter/kategorier	Utfall	Periodens Utfall T1	Periodens Utfall T2	Periodens Utfall VB	Ack. utfall
Antal klagomål där åtgärder eller förbättringar planerats och/eller genomförts i verksamheten. (Ange antal av typ i rapporteringsvyn och skriv en kommentar i textfältet)		59	123	56	238 st



Klagomål/synpunkter/kategorier	Utfall	Periodens Utfall T1	Periodens Utfall T2	Periodens Utfall VB	Ack. utfall
Antal klagomål där återkoppling har lämnats till beställarenhet ☞		25	40	45	110 st
Antal klagomål där återkoppling har lämnats till brukare/vårdnadshavare ☞		55	93	67	215 st
Antal klagomål behandlade på APT ☞		62	94	52	208 st
Andel åtgärdade/besvarade klagomål (sammanfatta tertialvis) ☞			13 %	100 %	100 %

Beröm

Klagomål/synpunkter/kategorier	Utfall	Periodens Utfall T1	Periodens Utfall T2	Periodens Utfall VB	Ack. utfall
Antal beröm ☞		63	85	78	226 st

Avvikelsehantering

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

Lex Sarah

Övrigt avseende avvikelsehantering

Inom förskolan handlar de flesta synpunkter och klagomål om frånvarande pedagoger, brister på vikarier och kontinuitet i bemanningen och är inkommande från både från vårdnadshavare och från medarbetare.

Riskhantering

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

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

följden.

Risicanalys

Under hösten 2023 genomfördes en workshop med fokus på riskanalys dit alla enhetschefer bjöds in att delta. Workshopen var välbesökt och under den eftermiddagen genomförde en majoritet av alla enheter sin riskanalys. Enheternas riskanalys gav sedan underlag för nämnden att göra en övergripande riskanalys för verksamheten. Den redovisas delvis nedan och delvis i bilagan ”uppföljning av intern kontroll”.

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

Egenkontroll

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

Egenkontrollen kan innefatta följande moment:

- Jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat.
- Jämförelser av verksamhetens resultat med uppgifter i nationella och regionala kvalitetsregister.
- Jämförelser av verksamhetens resultat med uppgifter i öppna jämförelser och resultat för andra verksamheter.
- Målgruppsundersökningar.
- Granskning av journaler, akter och annan dokumentation.
- Undersökning av om det finns förhållningssätt och attityder hos personalen som kan leda till brister i verksamhetens kvalitet.
- Analys av uppgifter från patientnämnder och inhämtande av synpunkter från revisorer och intressenter.

Planering och genomförande av egenkontroll

Äldreomsorg

Inom äldreomsorgen planeras egenkontroller utifrån genomförd riskanalys. Genomförda egenkontroller för år 2024 visar övergripande på godkända resultat. Ett område som däremot uppmärksammas är registrering och riskbedömning av personuppgiftsbehandlingar. Enligt analys behöver verksamheterna stöd för att uppnå ställda krav.

Under år 2025 planeras för en kortare genomgång av kvalitetsledningssystemet i ILS för chefer. Syftet är att uppdatera kunskaper om hur systemet kan nyttjas på bästa sätt.

Individ- och familjeomsorg

Inom individ- och familjeomsorg planeras egenkontroller utifrån genomförd riskanalys.

Biståndsenheten för personer med funktionsnedsättning har genomfört flera egenkontroller under året. Enheten genomför omfattande aktgranskning varje år där det kontrolleras att hand-

läggningen och dokumentationen är korrekt, finns brister upprättas en åtgärdslista och planering med respektive biståndshandläggare som därefter följs upp. Kontroll sker två gånger per år att samtliga leverantörer inom personlig assistans som enheten gör utbetalningar till har tillstånd från IVO att bedriva verksamhet.

Vuxenenheten har genomfört egenkontroll ”Klientens delaktighet i sin utredning” samt ”Klienter får information” (gäller beroende). Resultat visar att det framgår i dokumentationen i 70 procent av de granskade ärendena.

Enheten för arbete, integration och bistånd har genomfört egenkontroller där det under flera år har varit svårt att få till andelen planering mot självförsörjning samt kvaliteten på den sociala dokumentationen i dessa. Under 2024 är dock samtliga egenkontroller inom dessa områden godkända.

Kontroll av efterlevnad av basala hygienrutiner har genomförts inom servicebostad Villorna. Resultatet visar på en förbättring av följsamhet av basala hygienrutiner i verksamheten. Genom prioritering av dessa rutiner kan smittorisen förebyggas och sjukfrånvaron minska.

En egenkontroll gällande genomförandeplaner på Farsta nya gruppbestäder visade både ett positivt och negativt resultat. Genomförandeplanerna var upprättade men brast i kvalitet kring utformningen av insatser. Verksamheten har nu uppdaterat samtliga genomförandeplaner under hösten.

Biståndsenheten för personer med funktionsnedsättning har genomfört flera egenkontroller under året. Enheten genomför omfattande aktgranskning varje år där det kontrolleras att handläggningen och dokumentationen är korrekt, finns brister upprättas en åtgärdslista och planering med respektive biståndshandläggare som därefter följs upp. Kontroll sker två gånger per år att samtliga leverantörer inom personlig assistans som enheten gör utbetalningar till har tillstånd från IVO att bedriva verksamhet.

Fritiden

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

Årlig uppföljning av processer

Processerna har setts över och uppdaterats under året för att säkerställa att de är relevanta. Under året har en större omorganisation beslutats och i samband med implementering under 2025 planeras också för ett större omtag och översyn av alla processer.

Utveckling och förbättringar

Uppföljning av åtgärder

Förskolan har identifierat att det behövs tydliga rutiner för incidentrapportering och förankring av dessa hos samtliga medarbetare.

Förbättringsområden för kommande år

Avvikelsehanteringssystem

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

Hantering av synpunkter och klagomål

Ett förbättringsområde som identifierats inom både äldreomsorgen, förskolan samt individ- och familjeomsorgen är behovet av att utveckla den samlade analysen och rapporteringen av synpunkter och klagomål samt avvikelser. Rapporteringen av synpunkter och klagomål samt avvikelser behöver förtydligas och struktureras genom förvaltningsgemensamma anvisningar. Den samlade analysen behöver utvecklas inom enheterna, eventuellt behövs kunskapshöjande insatser i detta.

Stärka arbetet med riskanalyser och egenkontroller

Ett annat område som behöver förbättras är åtgärder kopplat till riskanalys och egenkontroll. Enheterna behöver förbättra sitt arbete med att skriva åtgärder och följa upp dessa. Eventuellt behövs kunskapshöjande insatser inom kvalitetsledningssystemet.

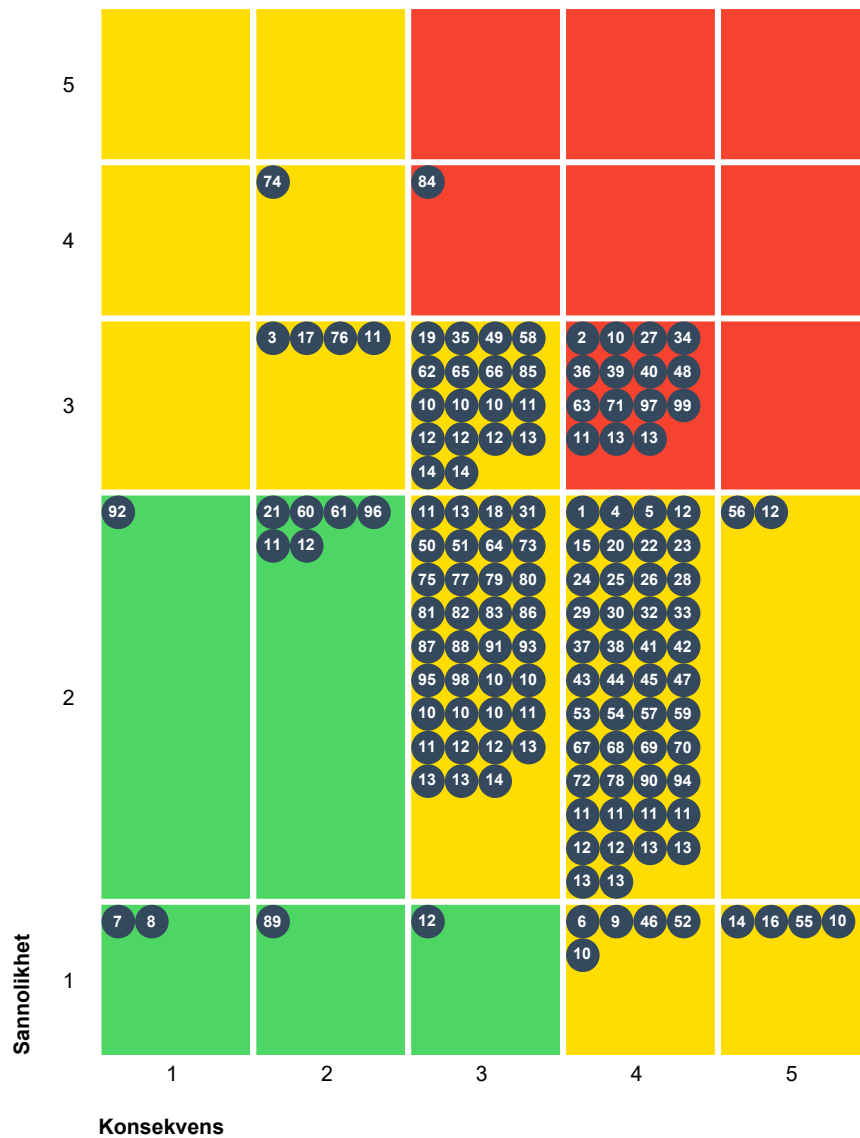
Stärka kunskaperna kring det systematiska kvalitetsarbetet

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

Bilagor

Risikanalys

Riskmatris med processtabell



16 Kritisk 11 Medium 11 Låg Totalt: 142

Kritisk
Medium
Låg

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

Bilaga 5 till
VB 2024

Delprocess	Aktivitet	Nr	Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	
Aktualisera	Bedöma angelägenhetsgrad och brådska vid inkommen information (bistånd äldre)	1	■ Felprioritering av behov	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	8	Dnr: Sid 17 (43)
	Bedöma barnets omedelbara situation avseende risker och skydd	2	■ Bristande eller ej gjord risk- och skyddsbedömning	3. Möjlig	4.Allvarlig	12	
	Bedöma och besluta om barnavårdsutredning ska inledas	3	■ Beslut fattas inte inom 14 dagar från inkommen anmälan	3. Möjlig	2.Lindrig	6	
		4	■ Utredning inleds inte trots att behov av stöd och/eller skydd finns.	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	8	
	Fördela ärende och förbereda besök (ekonomiskt bistånd)	5	■ Det dröjer mer än två veckor innan tid för nybesök är bokad.	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	8	
	Förhandsbedöma ärende om våld i nära relation	6	■ En våldsutsatt person kontaktas inte inom 24 timmar	1. Osannolikt	4.Allvarlig	4	
	Genomföra anmälningsmöte kring oro för barn/ungdom	7	■ Anmälningsmöte kan inte genomföras i tid	1. Osannolikt	1.Försumbar	1	
		8	■ Väsentlig information framkommer inte i anmälningsmötet	1. Osannolikt	1.Försumbar	1	
	Genomföra första kontakten vid ansökan om ekonomiskt bistånd	9	■ Brister i tillgänglighet och kontakt	1. Osannolikt	4.Allvarlig	4	
	Identifiera förekomst av våld i nära relation	10	■ Våld i nära relation upptäcks inte	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	8	
	Farsta stadsborna, motivera och erbjuda stöd till vuxna med	11	■ Ansökan om stöd för-	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	

	missbruk			senas eller uteblir pga av bristande information				
		12	■	Risk att ansökan inte görs på grund av bristande bemötande, motivationsarbete eller bedömning.	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	8	
	Kontakta parter och eventuell anmälare i barn-/ungdomsämmande	13	■	Parter kan inte nås och information om deras inställning saknas.	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
	Ta emot ansökan om stöd eller anmälan om oro för barn och ungdomar	14	■	Anmälan tas inte emot eller missas	1. Osannolikt	5.Mycket allvarlig	5	
	Ta emot ansökan om stöd för att kompensera funktionshinder	14		Ansökan tas inte emot eller kommer bort				
		14		Avsaknad av skriftlig ansökan				
	Ta emot och bedöma ansökningar och information (missbruk)	15	■	Bedömningar görs inte på likvärdiga, rättsäkra grunder	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	8	
		16	■	Utredning inleds inte vid allvarliga missbruksproblem	1. Osannolikt	5.Mycket allvarlig	5	
Att förebygga och behandla inkontinensrelaterade problem	Att följa upp vidtagna bedömningar och åtgärder avseende inkontinens/blåsdysfunktion	17	■	Utebliven uppföljning av inkontinens	2. Mindre sannolikt	2.Lindrig	5	

	Att vidta förebyggande och behandlande åtgärder mot inkontinens	18	■	Förskrivning av felaktiga inkontinensskydd	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
	Utreda inkontinens	19	■	Utebliven eller bristande inkontinensutredning	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
Att förebygga smittspridning och vårdrelaterade infektioner	Använda arbetskläder och utrustning för god hygienisk standard	20	■	Risk för infektioner och smittspridning via kläder eller utrustning	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	7	
	Rengöring av arbetsytor, utrustning och hjälpmedel	20	■	Risk för infektioner och smittspridning via kläder eller utrustning	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	7	
	Säkerställa att allmän städning görs enligt avtal	21	■	Oklar ansvarsfördelning kring uppföljning av avtal med extern utförare inom vård och omsorg	2. Mindre sannolikt	2.Lindrig	4	
	Säkerställa medarbetares kunskap om och följsamhet till basala hygienrutiner	20	■	Risk för infektioner och smittspridning via kläder eller utrustning	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	7	
Att med läkemedel lindra eller bota sjukdomar.	Iordningställa och administrera läkemedel	22	■	Feldoseringar	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	7	
	Säkerställa ordination	23	■	Patient får fel läkemedel	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	8	
	Utfärda delegeringsbeslut	24	■	Läkemedel ges ut av personal som inte har	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	

				delegering/kompetens				
		25	■	Läkemedel kan inte ges när behov uppstår	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	8	
Att säkerställa aktivitet och delaktighet	Att följa upp vidtagna bedömningar och åtgärder	14		Utebliven uppföljning av aktivitet och delaktighet				
	Att förskriva hjälpmedel	26	■	Att förskrivning av hjälpmedel inte görs medför risk att egna förmågor inte kompenseras	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	7	
	Att träna funktion, själv eller med stöd av vårdpersonal/fysioterapeut eller arbetsterapeut	27	■	Att träning av funktioner inte görs medför risk att egna förmågor inte upprätthålls.	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	7	
	Bedömning av ADL	28	■	Att ADL-bedömning inte görs medför risk att egna förmågor inte bibehålls	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	7	
	Bedömning av förflytningsstatus	29	■	Att förflytningsbedömning inte görs medför risk att egna förmågor inte bibehålls	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	7	
Att säkerställa ett gott palliativt skede	Att ett palliativt skede bedöms	30	■	Utebliven bedömning medför risk för försämrat palliativt omhändertagande	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	7	
	Omhändertagande, förvaring och transport av avlidna	31	■	Risk att avlidna inte tas om hand på ett korrekt och värdigt sätt	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
	Säkerställa ett värdigt slut	32	■	Obehag och lidande i livets slutskede	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	8	

Att säkerställa god livskvalite vid demenssjukdom	Att bedöma livskvalitet	33	■	Utebliven bedömning medför risker för försämrad livskvalitet för den demenssjuke	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	7	
	Att vidta åtgärder utifrån bedömning av livskvalitet vid demens	34	■	Uteblivna åtgärder vid demens medför risk för försämrad livskvalitet	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	8	
Att säkerställa god munhälsa	Att följa upp bedömningar och åtgärder avseende munhälsa	35	■	Utebliven uppföljning av munhälsa	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	7	
	Att vidta förebyggande och behandlande åtgärder avseende munhälsa	36	■	Brist på förebyggande eller behandlande åtgärder medför risker för ohälsa i munnen.	3. Möjlig	3.Kännbar	8	
	Riskbedömningar munhälsa	37	■	Utebliven eller brister i riskbedömning medför att den boende riskerar ohälsa i munnen	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	7	
Att säkerställa god nutrition	Att följa upp vidtagna bedömningar och åtgärder för god nutrition	38	■	Bedömningar och åtgärder för god nutrition följs inte upp	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	8	
	Att vidta förebyggande och behandlande åtgärder för god nutrition	39	■	Brister i måltid och måltidsmiljö gör att patienten inte äter	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	8	
		40	■	Patienten utsätts för alltför lång fasta	3. Möjlig	4.Allvarlig	9	
	Riskbedömningar nutrition	41	■	Utebliven eller bristande riskbedömning medför att den boende utsätts för risker att det individuella näringsbehovet inte tillfredsställs	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	7	
Att säkerställa trygga förflytt-	Att följa upp fallriskbedömning och åtgärder för att förebygga fall	42	■	Utebliven uppföljning av fallriskbedömning	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	7	

ningar och därigenom minska risken för fall	Att förebygga fall och vidta behandlande åtgärder	43	■	Brister i förebyggande eller behandlande åtgärder medför att den boende riskerar att falla	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	8	
	Riskbedömningar fall	44	■	Utebliven eller bristande riskbedömning medför att den boende utsätts för risker att falla	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	7	
Avsluta anställning	Avsluta behörigheter till verksamhetssystem	45	■	Obehöriga har tillgång till verksamhetssystem	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
Avsluta insats	Avsluta insats för missbruksproblematik	46	■	Insats avslutas på felaktiga eller otillräckliga grunder	1. Osannolikt	4.Allvarlig	4	
		47	■	Insats avslutas utan behövlig vidare planering	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	8	
		48	■	Klient avbryter insats / behandling trots kvarstående stödbehov	3. Möjlig	4.Allvarlig	12	
	Utvärdera och dokumentera insats	49	■	Bristande dokumentation av insatsens genomförande och resultat	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	7	
Bedöma och besluta	Analysera underlag och bedöma behov	14		Brukare/kund får inte rätt insats vid nytt eller förändrat behov			7	
		50	■	Konsekvenser för barnet av beslut beaktas inte	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
		51	■	Mäns och kvinnors, flickors och pojkars behov bedöms olika	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	5	

			på osaklig grund				
		52	■ Strukturerad riskbedömning görs inte vid våld i nära relation	1. Osannolikt	4.Allvarlig	4	
	Bedöma behov av hälso- och sjukvård	53	■ Bristande medicinsk kompetens leder till felbedömningar	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	7	
		54	■ Den boende saknar ordination eller mediciner	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	7	
	Bedöma behov och matcha insats (vuxen)	55	■ Omedelbart omhändertagande görs av person utan tillräckliga grunder	1. Osannolikt	5.Mycket allvarlig	5	
		56	■ Omedelbart omhändertagande görs inte trots fara för persons liv och hälsa	2. Mindre sannolikt	5.Mycket allvarlig	10	
Bedöma och besluta	Fatta beslut som kan laglighetsprövas	57	■ Beslut fattas inte av delegat på rätt nivå	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	7	
	Fatta och formulera beslut i enskilda ärenden	58	■ Beslutsmotiveringar i enskilda ärenden saknas, är otillräckliga eller går inte att förstå.	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
Delegera	Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård	59	■ Delegering är inte längre förenlig med en patientsäker vård.	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	8	
Erbjuda barn plats i förskola	Erbjuda byte av förskola efter turordning	14 8	Barns välmående tar skada vid byte av förskola, särskilt vid flera byten			8	
	Erbjuda plats i förskola	14 9	Föräldrar tackar nej till garantiplats			9	
	Informera och motivera vårdnadshavare om	15	Barn i behov av för-				

	förskola	0		skola står ej i förskole- elö				
		15 1		Barn som behöver förskola är ej place- rade				
	Kontrollera om plats erbjudits på förskolan	60	■	Förskola missar att plats erbjudits hos dem	2. Mindre sannolikt	2.Lindrig	4	
	Registrera barn på avdelning	61	■	Registrering sker inte innan den sista dagen i månaden och pengar uteblir	2. Mindre sannolikt	2.Lindrig	4	
Erbjuda en säker och trygg miljö för barn i för- skola	Anpassa miljö efter barns behov	62	■	Barn skadas på för- skolan	3. Möjlig	3.Kännbar	9	
Erbjuda en trygg och säker ar- betsmiljö	Förebygga och hantera våld och hot mot anställda	63	■	Anställda utsätts för våld och hot	3. Möjlig	4.Allvarlig	10	
	Rapportera och följa upp incidenter i KIA	64	■	Incidenter hanteras inte enligt krav och rutiner	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	5	
Följa upp insats	Kommunikation och samarbete kring insatsens mål och resultat	65	■	Insats misslyckas, av- bryts eller ger otill- räckliga resultat	3. Möjlig	3.Kännbar	9	
	Uppdatera genomförandeplan	66	■	Förändringar i behov och önskemål doku- menteras inte	3. Möjlig	3.Kännbar	7	
Förebygga att trycksår uppstår	Att följa upp utförda bedömningar och åtgärder kring trycksårsprevention	67	■	Utebliven uppföljning av trycksår och tryck- sårsbedömning	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	7	
	Förebygga och behandla trycksår	68	■	Brister i förebyg- gande eller behand- lande åtgärder medför risk för trycksår	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	8	

	Riskbedömningar trycksår	69	■	Utebliven eller bristande bedömning medför risk för trycksår	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	7	
Förvara dokument och information	Lagra och arkivera information på ett lagligt, säkert och ändamålsenligt sätt	70	■	Dokumentation, handlingar eller annan väsentlig information förstörs, förvanskas, eller förloras	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
		71	■	Personuppgiftsincident	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	7	
	Säkerställa behörigheter och sekretess	72	■	Obehöriga tar del av sekretessbelagd information	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	6	
Ge insatser i det egna hemmet eller där kunden för tillfället befinner sig. (Personligt stöd)	Delegering till personlig assistent	15 2		Medicinska arbetsuppgifter kan inte genomföras på grund av att medarbetare ej har delegering.				
Genomföra insats	Fördela och planera arbetsuppgifter/ uppdrag i egna öppenvårdsinsatser	15 3		Felprioriteringar, felaktiga bedömningar eller bristande resurser förvärrar familjers situation.				
	Ge medicin enligt delegering	15 4		Brukaren får inte medicin eller får felaktig medicinering				
	Genomföra stöd-, behandlings-, och omsorgsaktiviteter	73	■	Bristande kontinuitet för familjen/den enskilde	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
		15 5		Felaktig matchning eller kompetens				
	Göra hembesök för att ge stöd i det egna boendet	74	■	Den enskilde avbokar eller avböjer besök trots att behov av	4. Sannolikt	2.Lindrig	8	

			stöd finns				
Inhämta kunskap om den boende vid inflytt	75	■	Felaktig eller otillräcklig information leder till att den boende inte får rätt vård och omsorg	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
	156		Otillräcklig information vid akutplacering/ankomst utan beställning				
Planera och starta upp insats tillsammans med familjen/den enskilde.	76	■	Bristande motivationsarbete med familjen	3. Möjlig	2.Lindrig	6	
	77	■	Målkonflikter identifieras inte	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
	157		Risk för sekretessbrott				
Resa mellan hem och verksamhet	78	■	Gäst på dagverksamhet/daglig verksamhet blir lämnad på fel plats eller långt ifrån dörren	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	8	
	79	■	Hämtning uteblir eller sker vid fel tid	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
Upprätta och följa individuella rutiner	158		Brukaren får fel omsorg på grund av att medarbetare inte följer individuella rutiner.				
	159		Brukarens individuella rutiner följs inte upp eller uppdateras				
Överföra information och samordna mellan utredare och behandlare/utförare.	80	■	Brister i informationsunderlag utsätter familjen för risker eller obehag eller äventy-	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	

				rar insatsen				
Genomföra löneöversyn	Fastställa förvaltningsledningens lönestrategi	160		Förvaltningsledningens prioriteringar genomförs inte				
		161		Osäkerhet hos chefer och osund intern konkurrens				
	Fastställa ritning (förvaltningsledning)	162		Avtal följs inte				
		163		Löneökningar ryms inte inom budget				
	Genomföra löneanalys	164		Bristande kunskap om lönespridning				
		165		Felaktiga ställningstaganden och prioriteringar efter löneanalys				
		166		Löneglidning				
	Genomföra lönesamtal	81	■	Medarbetaren förlorar förtroende för arbetsgivaren och tappar motivation	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
	Genomföra medarbetarsamtal	82	■	Medarbetarsamtal genomförs inte, eller genomförs inte enligt policy	1. Osannolikt	2.Lindrig	3	
	Genomförandeplanering med facken (löneöversyn)	167		Konflikter och skilda uppfattningar kring regler och principer för löneöversyn				
Göra ritning	168		Fullständigt underlag saknas för att genomföra strategi och beräkna utfall					

	Informera chefer om strategi och förutsättningar	16 9		Bristande information till enhetschefer vid löneöversyn			
	Lönesättande samtal	83	■	Förtroende för lönepolicy skadas, bristande följsamhet mot avtal	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	5
	Rapportera in ny lön	17 0		Förseningar och felaktigheter i medarbetares lön			
Göra inköp och upphandlingar	Följa upp upphandlade avtal	78	■	Gäst på dagverksamhet/daglig verksamhet blir lämnad på fel plats eller långt ifrån dörren	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	8
		84	■	Leverantör/Entreprenör utför eller levererar inte enligt avtal	4. Sannolikt	3.Kännbar	12
		85	■	Leverantörer fakturerar inte enligt avtal	3. Möjlig	3.Kännbar	9
		21	■	Oklar ansvarsfördelning kring uppföljning av avtal med extern utförare inom vård och omsorg	2. Mindre sannolikt	2.Lindrig	4
	Göra inköp eller upphandling	86	■	Inköp görs utanför avtal	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6
		87	■	Jäv, mutor eller andra förtroendeskadande oegentligheter förekommer	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6
	Inköp med First Card	88	■	Personliga inköp görs med First Card	1. Osannolikt	2.Lindrig	2
	Kontrollera avtal vid behov av vara eller tjänst	17 1		Otillåten direktupphandling			

Hantera avvikelser	Informera nämnd om avvikelser, incidenter och brister	89	■	Nämnden informeras inte om avvikelser, incidenter och brister i verksamheten	1. Osannolikt	2.Lindrig	2	
	Rapportera och dokumentera klagomål, synpunkter, avvikelser och incidenter	17 2		Avvikelser, klagomål och synpunkter rapporteras inte i tillräcklig utsträckning	2. Mindre sannolikt	3. Kännbar	7	
		90	■	Rapporteringsskyldiga enligt lex Sarah har inte tillräcklig kunskap och information	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	7	
	Ta emot och fördela rapport	17 3		Lex Sarah-rapporter fördelas inte i tid				
	Utreda, bedöma och analysera klagomål, synpunkter och avvikelser	91	■	Klagomål, synpunkter och avvikelser används inte för att säkra och utveckla verksamheten	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	5	
		92	■	Återkommande brister i processer upptäcks inte på grund av bristande systematisk analys	2. Mindre sannolikt	1.Försumbar	2	
	Vidta åtgärder vid avvikelser, fel och brister	93	■	Åtgärder vidtas inte och risker undanröjs inte	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	5	
	Återkoppla avvikelser, klagomål och synpunkter	94	■	Misstag upprepas och brister i arbetssätt fortsätter	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
Identifiera och åtgärda ekonomiska avvikelser	Åtgärda budgetavvikelser inom uppdrag	95	■	Underskott uppstår eller kvarstår på grund av bristande eller uteblivna åtgärder	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	

Introducera och orientera nyanställd	Introducera nyanställd i rutiner och arbetsprocesser	96	■	Bristande introduktion i arbetsprocesser och rutiner	2. Mindre sannolikt	2.Lindrig	4	
	Behålla personal med rätt kompetens	97	■	Personal med nödvändig kompetens slutar	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	7	
Kompetensför-sörjning	Rekrytera rätt kompetens	98	■	Diskriminering i rekryteringsprocessen	1. Osannolikt	3.Kännbar	4	
		17 4	■	Diskriminering vid rekrytering				
		99	■	Felrekryteringar	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	8	
		10 0	■	Skadat förtroende och anseende som arbetsgivare	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
Leverera externa tjänster till invånarna	Följa upp betalning	10 1	■	Missad intäkt	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
	Upprätta och skicka faktura	10 2	■	Faktura utförs ej	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
Lämna ut dokument och information	Lämna ut handlingar till enskild person, media eller annan myndighet	72	■	Obehöriga tar del av sekretessbelagd information	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	6	
	Offentliggöra eller publicera handlingar/information	10 3	■	Sekretessbelagd information eller personuppgifter publiceras	1. Osannolikt	5.Mycket allvarlig	5	
Planera insats	Beställa insatser	17 5	■	Missad beställning				
	Bevaka inkommande beställningar	10 4	■	Att medborgare inte får den insats den är beviljad inom rimlig tid.	1. Osannolikt	4.Allvarlig	4	
		17 5	■	Missad beställning				

	Erbjuda lämpligt jour- eller familjehem	10 5	■	Lämpligt jour- eller familjehem kan ej erbjudas barn i behov av placering.	3. Möjlig	3.Kännbar	9	
	Formulera uppdrag vid insats för barn/ungdom	10 6	■	Uppdrag saknar tydliga mål, delmål eller resultatförväntningar	2. Mindre sannolikt	2.Lindrig	5	
	Genomföra uppdrags- och uppstartsmöten	73	■	Bristande kontinuitet för familjen/den enskilde	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
	Rekrytera personal och bemanna schema (Personligt stöd)	17 6		Enheten lyckas inte rekrytera efter kundens önskemål	3. Möjlig			
		17 7		Personal (personlig assistent) finns inte på plats				
	Ta emot beställning (vård- och omsorgsboende)	17 8		Hjälpmedel beställs inte i tid och den boende utsätts för hinder eller lidande	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar		
	Upprätta förändringsplan	10 7	■	Brister i överenskommelser och planering (Förändringsplan)	3. Möjlig	3.Kännbar	9	
	Upprätta genomförandeplan	17 9		Brukare får inte rätt insats eller beslutad insats uteblir	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar		
		10 8	■	Brukaren får inte genomförandeplan upprättad i tid	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	7	
		15 9		Brukarens individuella rutiner följs inte upp eller uppdateras				
18 0			Felaktigt eller utebliven insats vid under-					

				bemanning				
Planera och ge insatser i hemtjänst	Inhämta och hantera omsorgsnycklar	10 9	■	Personal saknar nyckel och kan inte utföra insats eller komma in vid larm	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
		18 1		Personal saknar nyckel och kan inte utföra insats eller komma in vid larm				
	Svara på larm	11 0	■	Hjälp försenas eller uteblir vid larm	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
	Ta emot beställning av hemtjänstinsatser	18 2		Beställning uppmärksammas inte				
	Upprättande av kundschema	18 3		Fel vid upprättande av kundschema				
Planera och genomföra insats i service-, vård- och omsorgsboende	Förbereda lägenhet	11 1	■	Farlig eller olämplig möblering/inredning leder till fall, brand eller stöld	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
	Planera måltider	11 2	■	Den boende får fel eller skadlig kost	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
	Säkerställa en trygg miljö	11 3	■	Den boende går vilse/avviker från boendet och utsätts för fara	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	8	
		11 4	■	Den boende skadar sig själv på grund av bristande kognitiv förmåga eller psykos	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	7	
	Överföra information och rapportera mellan yrkesgrupper	11 5	■	Bristande överrapportering leder till felaktiga insatser och den boende utsätts för lidande eller fara	3. Möjlig	4.Allvarlig	9	
		18		Viktig information om	2. Mindre sannolikt	4. Allvarlig	8	

		4		brukares hälsa eller händelser som påverkar behovet av vård och service lämnas inte till aktuell personal.				
Planera och genomföra insatser i serviceboende	Ta emot beställning och förbereda inflytt	18 5		Beställning kommer inte i tid				
		18 6		Bristande kommunikation och information gör att den boende inte får nödvändig vård och omsorg				
		18 7		Brister i dokumentation gör att den boende inte får rätt behandling och omsorg				
		18 8		Den boende får inte de hjälpmedel eller mediciner om ordinerats				
Registrera data i ekonomiska system	Godkänna och attestera	11 6	■	Icke korrekt faktura attesteras	3. Möjlig	3.Kännbar	9	
Registrera väsentliga uppgifter för statistik och uppföljning	Skapa och använda register för uppföljning	11 7	■	Otillåten behandling av personuppgifter	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	5	
Samverka och kommunicera med vårdnadshavare	Kommunicera via Skolplattformen	11 8	■	Rätt, relevant eller nödvändig information läggs inte in på Skolplattformen	2. Mindre sannolikt	2.Lindrig	4	
		11 9	■	Vårdnadshavare tar inte del av informationen på Skolplattformen	3. Möjlig	2.Lindrig	6	

Stödja barnets övergång till förskoleklass	Informera föräldrar om skolval	18 9		Barn placeras på skola långt bort eller som inte passar				
	Informera skola om barns behov av särskilt stöd och anpassning	12 0	■	Barnet får inte behövt stöd och anpassning i förskoleklass	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	8	
		19 0		Information om barnets behov kommer inte skolan till del				
Stödja barns lärandeprocesser enligt läroplan	Språkkartläggning	12 1	■	Bristande stöd till barns språkutveckling	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	7	
Säkra företrädesrätt till anställning	Erbjuda återanställning	19 1		Fel person erbjuds företräde				
	Kontrollera företrädesrättslista vid rekrytering	12 2	■	Nyanställning av person när annan har företräde	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
	Lägga upp varsellista så den är tillgänglig för enhetschefer	19 2		Varsellista uppdateras inte				
	Lämna varsel	12 3	■	Varsel lämnas inte	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
	Registrera begäran	19 3		Ansökan om företräde till anställning registreras inte				
Ta emot dokument och information	Erbjuda invånare säkra och fungerande kontaktvägar för att lämna och få information	12 4	■	Osäkra system används för kommunikation	2. Mindre sannolikt	2.Lindrig	4	
	Registrera och diarieföra information	12 5	■	Allmän handling registreras/diarieförs inte	2. Mindre sannolikt	2.Lindrig	5	
Ta emot och introducera nytt barn i förskolan	Förbereda barnets ankomst	12 6	■	Barnet får inte ett bra mottagande, otrygg introduktion	3. Möjlig	3.Kännbar	9	

	Identifiera barnets eventuella behov av anpassning och stöd	12 7	■	Barns behov av anpassning och stöd uppmärksammas inte	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
	Upprätta och uppdatera plan för introduktion	12 8	■	Introduktionsplan saknas eller är ofullständig	1. Osannolikt	3.Kännbar	3	
Tillgodose barns behov av stöd i förskolan	Upprätta kontakt med förskola	19 4		Ansökan om handledning för förskolepersonal kommer inte in				
Tillhandahålla säkra system för informationshantering	Informationssäkerhetsklassa	12 9	■	Information lagras i osäkra system	2. Mindre sannolikt	5.Mycket allvarlig	10	
Upprätta handlingar och dokumentera	Dokumentera väsentlig information och bedömningar	13 0	■	Felaktig eller missvisande information dokumenteras	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
		11 7	■	Otillåten behandling av personuppgifter	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	5	
	Öppna hälso- och sjukvårdsjournal	13 1	■	Bristande journalföring inom hälso- och sjukvård	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
	Öppna utredning och journal i ärende enligt SoL och/eller LSS	13 2	■	Bristande social dokumentation och journalföring	3. Möjlig	3.Kännbar	8	
Upprätta internramar	Bedöma rimlighet och genomförbarhet	13 3	■	Underfinansiering identifieras inte eller åtgärdas inte	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
Utreda	Dokumentera berördas inställning och uppfattning om utredning och insats	13 4	■	Bristande delaktighet	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
	Genomföra nybesök och ta emot ansökan	13 5	■	Sökande kan inte tillgodogöra sig informationen eller har svårt att följa instruktionerna	3. Möjlig	3.Kännbar	9	

		13 6	■	Tillräckligt underlag saknas för att kunna göra en bedömning	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	
	Kartlägga och utreda (missbruk)	13 7	■	Utredningen innehåller otillräcklig eller felaktig information	2. Mindre sannolikt	4.Allvarlig	8	
	Prioritera och fördela ärenden till utredande handläggare/biståndsbedömare	13 8	■	Familjer får vänta länge på att träffa utredare	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	7	
		13 9	■	Utsedd handläggare har inte tid att påbörja ny utredning	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	7	
	Utreda och bedöma behov av insatser för att kompensera funktionsnedsättning	19 5		Brister i information till sökande				
Utreda behov av äldreomsorg	Skriva och skicka beställning	14 0	■	Information om trygghetslarm lämnas inte vid byte av utförare	3. Möjlig	3.Kännbar	9	
		14 1	■	Saknade eller inkorrekta uppgifter i beställningen	3. Möjlig	3.Kännbar	9	
	Utreda och bedöma ansökan om stöd och omsorg (äldreomsorg)	14 2	■	Information misstolkas och beslutsunderlaget blir fel.	2. Mindre sannolikt	3.Kännbar	6	

Egenkontroll

Aktualisera

Egenkontroll	Bedömning	Åtgärd
Användning av FREDA kortfrågor	Godkänd	
Dokumentation inkommande information/förhandsbedömning		
Formulering av beslut att inleda/inte inleda utredning		
Genomgång av inkomna anmälningar om oro	Godkänd	
Granskning av förhandsbedömningar	Godkänd	
Hantering av klagomål och synpunkter		
Kontroll av bedömning och underlag vid beslut om utredning ska inledas eller ej	Godkänd	
Kontroll av mottagningens statistik över inkomna ärenden	Godkänd	
Kontroll av synpunkter, klagomål och avvikelser gällande prioriteringar.	Godkänd	
Kontroll av synpunkter, klagomål och avvikelser gällande prioriteringar.	Godkänd	
Stickprovskontroll av risk- och skyddsbedömningar i utredningar	Godkänd	
Uppföljning av DUR-utredningar		

Att förebygga och behandla inkontinensrelaterade problem

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

Att förebygga smittspridning och vårdrelaterade infektioner

Egenkontroll	Bedömning	Åtgärd
Basala hygienrutiner	Godkänd	

Farsta stadsdelsnämnd



Egenkontroll	Bedömning	Åtgärd
Hygienrond	Godkänd	

Att med läkemedel lindra eller bota sjukdomar.

Egenkontroll	Bedömning	Åtgärd
Årlig kvalitetsgranskning av läkemedelshantering	Godkänd	

Att säkerställa aktivitet och delaktighet

Att säkerställa ett gott palliativt skede

Egenkontroll	Bedömning	Åtgärd
Kontroll av gjorda palliativa bedömningar i kvalitetsregister och hälso- och sjukvårdsjournal	Godkänd	
Registrering i Svenska palliativregistret	Godkänd	

Att säkerställa god livskvalité vid demenssjukdom

Att säkerställa god munhälsa

Egenkontroll	Bedömning	Åtgärd
Registrering av riskbedömning munhälsa i Senior Alert	Godkänd	
Riskbedömning munhälsa	Godkänd	

Att säkerställa god nutrition

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

Att säkerställa trygga förflyttningar och därigenom minska risken för fall

Egenkontroll	Bedömning	Åtgärd
Registrering av fallriskbedömning i Senior Alert	Godkänd	
Riskbedömning fall	Godkänd	



Avsluta anställning

Avsluta insats

Egenkontroll	Bedömning	Åtgärd
Kontroll av dokumentation vid insatser för barn, ungdomar och familjer	Godkänd	

Bedöma och besluta

Egenkontroll	Bedömning	Åtgärd
Kontroll av beslut som kan laglighetsprövas.	Godkänd	

Bedöma och besluta

Delegera

Egenkontroll	Bedömning	Åtgärd
Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård	Godkänd	

Erbjuda barn plats i förskola

Erbjuda en säker och trygg miljö för barn i förskola

Egenkontroll	Bedömning	Åtgärd
Skyddsronder		

Erbjuda en trygg och säker arbetsmiljö

Följa upp insats

Egenkontroll	Bedömning	Åtgärd
Kontroll av genomförandeplaner	Godkänd	

Förebygga att trycksår uppstår

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



Förvara dokument och information

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

Genomföra insats

Egenkontroll	Bedömning	Åtgärd
Kontroll av transportbeställning	Godkänd	
Observation av rutinföljsamhet	Godkänd	
Uppföljning av genomförandeplan avseende överenskommelse för avbokat/avböjt besök	Godkänd	

Genomföra löneöversyn

Egenkontroll	Bedömning	Åtgärd
Genomgång med PAS inför genomförandeplanering		
Kontroll av chefernas ritningar för löneöversyn		
Medarbetarenkät		
Obligatorisk utbildning/information		

Genomföra utredning enligt LVU

Göra inköp och upphandlingar

Egenkontroll	Bedömning	Åtgärd
Kontroll av avtal vid godkännande av faktura		
Kontroll av leverantörsfakturor inom avtalsområden		

Hantera avvikelser

Egenkontroll	Bedömning	Åtgärd
Kontroll av balanslistan för Lex Sarah		
Årlig information om Lex Sarah (enligt lag)	Godkänd	
Årlig sammanställning av rapporter och vidtagna åtgärder		



Egenkontroll	Bedömning	Åtgärd
Aterkoppling av klagomål, synpunkter och avvikelser, samt bedömning och åtgärder		

Identifiera och åtgärda ekonomiska avvikelser

Egenkontroll	Bedömning	Åtgärd
Åtgärdsplan vid befarat underskott	Godkänd	

Lämna ut dokument och information

Egenkontroll	Bedömning	Åtgärd
Kontroll av handlingar enligt rutin för utlämning		

Planera insats

Egenkontroll	Bedömning	Åtgärd
Administrationn loggar in i paraplyt minst två gånger i veckan för att se över inkommande beställningar samt har kontinuerlig uppsikt över mailen ifall att beställning kommer den vägen.		
Stickprover i Parasol	Godkänd	
Uppföljning av förändringsplan	Godkänd	
Uppföljning av klagomål/synpunkter/avvikelser	Godkänd	

Planera och ge insatser i hemtjänst

Egenkontroll	Bedömning	Åtgärd
Begäran av och kontroll av larmloggar	Godkänd	
Kontroll av att rutiner följs för nyckelskåpet och användningen av Axor-systemet	Godkänd	
Kontroll av avvikelser vid mottagning av beställningar.		
Kontroll av tid och insats i kundschema		



Planera och genomföra insats i service-, vård- och omsorgsboende

Planera och genomföra insatser i serviceboende

Egenkontroll	Bedömning	Åtgärd
Dokumentationsgranskning		
Följa upp avvikelser i informationsöverföring		

Registrera data i ekonomiska system

Egenkontroll	Bedömning	Åtgärd
Personuppgiftsbehandlingar registreras, bedöms och följs upp i Draftit registerförteckning	Godkänd	

Stödja barnets övergång till förskoleklass

Egenkontroll	Bedömning	Åtgärd
Barnkonferens tillsammans med skola		

Säkra företrädesrätt till anställning

Egenkontroll	Bedömning	Åtgärd
Göra stickprov		
Kontroll av att varsellista uppdaterats		
Stickprov		

Upprätta handlingar och dokumentera

Egenkontroll	Bedömning	Åtgärd
Granskning av social dokumentation och journalföring	Godkänd	
Kontroll av kvalitet på journalernas innehåll	Godkänd	
Loggkontroll	Godkänd	
Personuppgiftsbehandlingar registreras, bedöms och följs upp i Draftit registerförteckning	Godkänd	

Upprätta internramar

Utreda

Egenkontroll	Bedömning	Åtgärd
Kontroll av enkätfrågor och klagomål/synpunkter gällande information		
Kontroll av informationsmaterial	Godkänd	
Kontroll av kvalitet och kommunikation av utredning	Godkänd	

Utreda behov av äldreomsorg

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