



Stockholms
stad

1. Basuppgifter:

Vård- och omsorgsboende: Koppargårdens vård- och omsorgsboende

Er uppföljande stadsdelsförvaltning:

Hässelby-Vällingby

Verksamhetens regiform:

- ☒ Kommunal regi
- ☐ Privat regi
- ☐ Entreprenad

Inriktning:

- ☒ Somatisk
- ☒ Demens
- ☒ Korttidsvård
- ☒ Profilboende

Adress:

Bättringsvägen 5-9, Vällingby

Verksamhetschef/enhetschef:

Mohammad Arghashi

Telefon:

08-508 04 807

Antal lägenheter totalt:

174

Antal boende från Stockholms stad:

171

Hur många platser är belagda totalt?

172

Erbjuder ni parboende?

☒ Ja

☐ Nej

Hur många parboende hade ni 15 januari i år (antal individer exklusive medboende)?

2

Gällande omvårdnadspersonal:

Totalt antal anställda:

157

Totalt antal timavlönade:

70

Totalt antal heltidsanställda:

157

Totalt antal deltidanställda:

0

Uppföljning:

Uppföljningen utförd av:

Muriel Barrientos, verksamhetscontroller
Ann-Britt Persson Medicinskt ansvarig sjuksköterska, Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning

Från utföraren medverkade:

områdeschef/enhetschef
enhetschefer
medarbetare
sjukgymnast
arbetsterapeut

Datum för uppföljningen (åå/mm/dd):

2025-09-02

2. Sammanfattning av brister och kvarvarande åtgärder:

Sammanfattning av brister och kvarvarande åtgärder:

Den samlade bedömningen utifrån denna uppföljning är att utföraren till stor del uppfyller kraven i gällande avtal och föreskrifter och har förutsättningar för att bedriva verksamhet. Verksamheten har aktivt arbetat med att utveckla och förbättra det systematiska kvalitetsarbetet med goda resultat sedan föregående uppföljning. Verksamhetens styrkor utifrån verksamhetsuppföljningen en god kontinuitet bland personalen som skapar goda förutsättningar i samverkan. Det interna samarbetet mellan avdelningarna bidrar till att sprida goda exempel i syfte att förbättra och utveckla verksamhetens kvalitet.

utvecklingsområden:

För att uppfylla kraven om att all personal ska ha adekvat utbildning har verksamheten tagit fram en långsiktig handlingsplan. Vidare planerar verksamheten att revidera befintlig riskanalys. Utöver detta behöver verksamheten upprätta en rutin med tillhörande egenkontroll gällande trygghetslarm.

a) Följande brister finns vid denna uppföljning:

Kompetensförsörjningsplan finns, för att uppfylla kraven om att all personal ska ha adekvat utbildning har verksamheten tagit fram en långsiktig handlingsplan.

-Verksamheten behöver komplettera befintlig information i riskanalys med sannolikhet och konsekvenser.

- Verksamheten saknar en rutin som säkerställer att trygghetslarmen besvaras i tid samt upprätta tillhörande egenkontroll.

- Genomföra egenkontroll för att säkerställa det tvärprofessionella teamarbetet.

Verksamheten har påbörjat arbetet med att komplettera och upprätta rutiner med tillhörande egenkontroller. från och med september kommer verksamheten att genomföra egenkontroller gällande det tvärprofessionella teamarbetet.

b) Följande brister är kvarvarande sedan föregående verksamhetsuppföljning:

- genomförande av tvärprofessionell metod/egenkontroll

Bristerna skall vara åtgärdade senast (åå/mm/dd):

20251231

3. Ekonomi och administration:

Ekonomi och administration:

- ☒ Avvikelseberapporteringen, inklusive underlag för räkning till kund, är tillfredsställande
- ☒ Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning

Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:

4. Ledning:

Ledning:

- ☐ Tillståndet överensstämmer med faktiska förhållanden, inkl. namngiven chef
- ☒ Verksamheten bedrivs i kommunal regi (inget tillstånd krävs)
- ☒ Verksamhetschef enligt 4 kap 2§ hälso- och sjukvårdslagen är utsedd
- ☒ Arbetsledning dygnet runt är tydligt utpekad i den lokala rutinen
- ☒ Information om verksamheten på Stockholms stads hemsida stämmer

Eventuella kommentarer avseende ledning:

5. Hälso och sjukvårdspersonal:

Hälso- och sjukvårdspersonal:

☒ Sjuksköterska finns enligt 11 kap 4§ hälso-och sjukvårdslagen (motsvarande MAS)

☒ De enskilda har en utsedd omvårdnadsansvarig sjuksköterska

Antal sjuksköterskor dag/kväll omräknat till heltidsanställningar (anges med två decimaler):

17

Antal sjuksköterskor natt omräknat till heltidsanställningar

(anges med två decimaler):

2,5

Antal timmar per vecka som arbetsterapeut är på plats på enheten (anges med en decimal):

120

Antal timmar per vecka som sjukgymnast/fysioterapeut är på plats på enheten (anges med en decimal):

120

Tillgång finns till sjuksköterska under vardagar med en inställelsetid som inte överstiger 30 minuter genom:

	Dag	Kväll	Natt
Sjuksköterska på plats	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mobilt team	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tillgång finns till sjuksköterska under helger med en inställelsetid som inte överstiger 30 minuter genom:

	Dag	Kväll	Natt
Sjuksköterska på plats	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mobilt team	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eventuella kommentarer avseende hälso- och sjukvårdspersonal:

60-70% av 1 arbetsterapeut och 1 fysioterapeut/sjukgymnast arbetstid läggs på korttidsverksamheten.

6. Omvårdnadspersonal:

**Antal omvårdnadspersonal dag/kväll omräknat till heltidsanställningar
(anges med två decimaler):**

131

**Antal omvårdnadspersonal natt omräknat till heltidsanställningar
(anges med två decimaler):**

26

Andel timanställd omvårdnadspersonal, angivet i procent (inga decimaler):

24

Andel omvårdnadspersonal med adekvat utbildning, angivet i procent (inga decimaler):

77

Eventuella kommentarer avseende omvårdnadspersonal:

Kompetensförsörjningsplan finns, för att uppfylla kraven om att all personal ska ha adekvat utbildning har verksamheten tagit fram en långsiktig handlingsplan.

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

7. Rutiner och dokument:

	Finns	Finns delvis	Saknas
1) Introduktion av nyanställd personal	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2) Gemensam plan för kompetensutveckling	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3) Beskrivning av enhetens värdegrundsarbete	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4) Uppmärksamma våld i äldres nära relationer	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

5) Information till nyinflyttad	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6) Kontaktmannaskap	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7) Hantering av privata medel eller motsvarande	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8) Hantering av nycklar eller motsvarande	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9) Förebyggande och behandling av undernäring enligt HSLFS 2022:49	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10) Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11) Uppsökande verksamhet med munhälsobedömning samt nödvändig tandvård	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12) Fotsjukvård	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13) Medicintekniska produkter i enlighet med HSLF FS 2021:52	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14) Smittförebyggande arbete i enlighet med HSLF-FS 2022-44 och SOSFS 2015:10 samt handlingsprogram för att minska vårdrelaterade infektioner	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15) Läkemedelshantering i enlighet med HSLF-FS 2017:37	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16) Vård i livets slutskede i enlighet med Nationellt vårdprogram för palliativ vård	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17) Aktuell Patientsäkerhetsberättelse	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18) Aktuell krisplan med handlingsberedskap	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eventuella kommentarer avseende rutiner och dokument:

4. saknar förhållningssätt samt att rutinen utgår i från stockholms stads program för vinr. verksamheten avser att revidera befintlig rutin.

8. Samverkan:

	Ja	Delvis	Nej
Rutiner för intern samverkan finns	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rutiner för extern samverkan finns	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fungerande tvärprofessionellt teamarbete för en personcentrerad vård och omsorg kring de enskilda	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eventuella kommentarer avseende samverkan:

Verksamheten planerar för att genomföra egenkontroller (äldreförvaltningens mall) för att säkerställa det tvärprofessionella teamarbetet från och med september 2025.

9. Riskanalys:

	Ja	Delvis	Nej
Rutiner för riskanalys finns	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Resultaten från riskanalyser används systematiskt för att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Eventuella kommentarer avseende riskanalys:

Verksamheten behöver komplettera befintlig information om risker som inte går att arbeta bort för att upprätthålla den dagliga driften. Sannolikhet och konsekvenser saknas.
(titta på upplägget i VOR för att förstå systematiken)

10. Avvikelsehantering:

	Ja	Delvis	Nej
Rutiner för avvikelsehantering finns	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rutiner för synpunkts- och klagomålshantering finns	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rutiner för rapportering, utredning och anmälan av missförhållanden till IVO (Lex Sarah) finns	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rutiner för rapportering, utredning och anmälan av vårdskada till IVO (Lex Maria) finns	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avvikelser, klagomål och synpunkter används systematiskt för att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eventuella kommentarer avseende avvikelsehantering:

verksamheten bör särskilja HSL och sol avvikelser samt synpunkter i större utsäckning

11. Egenkontroll:

	Ja	Delvis	Nej
Rutiner för egenkontroller finns	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Resultaten från egenkontroller används systematiskt för att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Resultaten från externa uppföljningar används systematiskt för att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Egenkontrollen visar att den sociala dokumentationen (SOSFS 2014:5) uppfyller ställda krav	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Egenkontrollen visar att hälso- och sjukvårdsdokumentationen (PDL 2008:355, HSLF-FS 2016:40) uppfyller ställda krav	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eventuella kommentarer avseende egenkontroll:

Verksamheten saknar en rutin som säkerställer att trygghetslarmen besvaras i tid samt upprätta separat egenkontroll för att följa upp.

- ☐ Dokumentation SoL (SOSFS 2014:5) 7
 - ☐ Dokumentation hälso- och sjukvård (PDL 2008:355, SOSFS 2008:14)8
 - ☐ Delegering
 - ☐ Läkemedelshantering
 - ☐ Basala hygienrutiner
 - ☐ Medicintekniska produkter
 - ☐ Livsmedelshantering
 - ☐ Aktiviteter
- trygghetslarm-besvaras inom utsatt tid enligt verksamheten

12. Processer och förankring:

	Ja	Delvis	Nej
Verksamhetens huvudprocesser är identifierade	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet är tydliggjord	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eventuella kommentarer avseende processer och förankring:

13. Nationella kvalitetsregister:

- ☒ Enheten registrerar i Senior alert
- ☒ Enheten registrerar i Svenska palliativregistret

- ☒ Enheten tillämpar det arbetssätt som anges i BPSD (Registret för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens) i förekommande fall

Eventuella kommentarer avseende kvalitetsregister:

registrerar i BPSD

14. Boende och service:

Stimulans:

- ☒ Utföraren erbjuder daglig utevistelse
- ☒ Utföraren erbjuder en större aktivitet minst en gång i veckan
- ☒ Utföraren erbjuder minst två aktiviteter per dag
- ☒ Individuella aktiviteter erbjuds

Mat och måltider:

- ☒ Verksamheten har tillgång till kompetens i kost- och nutritionsfrågor genom dietist
- ☒ Mat och måltider är i möjligaste mån individuellt anpassade och utgår från den enskildes behov och önskemål
- ☒ Måltiderna är jämnt fördelade över dygnet, med tre huvudmåltider (frukost, lunch och middag) samt tillgång till näringsrika, energi- och proteinrika mellanmål
- ☒ Kvällsmål, nattmål och förfrukost erbjuds vid behov

Lokaler och utrustning:

- ☒ Utföraren tillhandahåller och bekostar den medicinska och medicintekniska utrustningen, utrustning för behandling och sjukgymnastik och övrig utrustning samt arbetsredskap, hjälpmedel, inkontinenshjälpmedel m.m. som åtgår för att fullgöra åtagandet
- ☒ Utföraren tillhandahåller kostnadsfritt förbrukningsartiklar såsom tvätt - och städartiklar, glödlampor, toalettpapper, engångsmaterial
- ☒ Lägenheter/rum och gemensamma utrymmen städas så att krav på hygien och trivsel upprätthålls
- ☒ Utföraren har en komplett städplan för storstädning i gemensamhetslokalerna

Eventuella kommentarer avseende boende och service:

Verksamheten beskriver individuella aktiviteter och önskemål i genomförandeplan och dokumentationen.