

Bedömning av verksamhetens kvalitet

Koppargården

Regiform: privat regi

Somatiskt vård-och omsorgsboende/korttidsboende/växelvård

Antal lägenheter: 174

Syftet med uppföljningen är att bedöma verksamhetens sammanlagda kvalitet samt följsamhet till lagar, författningar och avtal eller uppdragsbeskrivning, utifrån nedan angivna uppföljningsunderlag. Uppföljningen belyser verksamhetens styrkor och utvecklingsområden för att stödja verksamheten i förbättringsarbetet.

I bedömningen har resultat av följande underlag om verksamhetens kvalitet sammanvägts:

- Verksamhetsuppföljning 2025
- Brukarundersökning 2024
- Individuppföljning 2024
- Kvalitetsobservation 2024

Sammanfattande bedömning

Utifrån de underlag som har legat till grund för uppföljningen, är bedömningen att verksamheten till stor del uppfyller de krav som ställs för att ge en säker vård och omsorg av god kvalitet. Verksamheten har aktivt arbetat med att utveckla och förbättra det systematiska kvalitetsarbetet med goda resultat sedan föregående uppföljning.

Verksamhetens styrkor utifrån verksamhetsuppföljningen är det aktiva arbetet med att skapa förutsättningar för en god kontinuitet och samverkan inom hela verksamheten. Det goda interna samarbetet mellan avdelningarna bidrar till att sprida goda exempel i syfte att förbättra och utveckla verksamhetens kvalitet. Verksamheten har aktivt arbetat med värdegrunden och den sociala dokumentationen som visar på goda resultat. Ytterligare en styrka är att alla yrkeskategorier av personal har arbetat länge i verksamheten vilket bidrar till en hög kontinuitet för de boende.

Trygghet och säkerhet

Den samlade bedömningen är att verksamheten till stor del har förutsättningar att ge en säker omsorg av god kvalitet. Enligt brukarundersökningen upplever en hög andel äldre att de är sammantaget nöjda med boendet, individuppföljningen visar att flertalet är nöjda/ganska nöjda. Brukarundersökningen visar även att flertalet boende upplever att det är det trivsamt utomhus runt boendet.

Verksamheten har ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. För att undvika att oönskade händelser genomförs riskbedömningar. Rutiner för egenkontroll finns och regelbundna egenkontroller utförs för att följa upp att arbetet sker enligt fastställda rutiner och mål. Verksamhetsuppföljningen och kvalitetsobservationen visar att verksamheten har ett närvarande och delaktigt ledarskap, personal och arbetsledning har dagligen möjlighet att utbyta viktig information med varandra.

Resultatet av brukarundersökningen visar att en hög andel äldre att de har förtroende för personalen. Individuppföljningen visar att flertalet boende upplever att boendet känns tryggt, resultatet speglas även av brukarundersökningen som visar att en hög andel upplever att boendet känns tryggt. För att öka den enskildes trygghet behöver verksamheten utveckla egenkontrollen som gäller trygghetslarm.

Rutiner finns för hur samverkan bedrivs, både internt och externt. Verksamheten genomför regelbundna teammöten där flera yrkeskategorier samverkar för att säkra vården och omsorgen kring den enskilde. Verksamhetsuppföljningen visar att egenkontroller behöver genomföras i större utsträckning för att säkerställa informationsöverföringen mellan olika yrkeskategorier.

Brukarundersökningen visar att en hög andel äldre upplever att det är lätt få kontakt med omvårdnadspersonal. Flertalet (högst i riket) boende anser att det är lätt att få träffa sjuksköterska och läkare vid behov. Tillgängligheten återges även av kvalitetsobservationen som visar att sjuksköterskorna synliga och tillgängliga på våningsplanet för att stötta personalen i frågor. Enligt brukarundersökningen upplever hälften av de äldre att det kan påverka vilken tid de får hjälp, samtidigt visar resultatet att flertalet äldre upplever att personalen har tillräckligt med tid för att genomföra insatserna. Verksamhetsuppföljningen visar att alla yrkeskategorier i personalen har arbetat länge i verksamheten vilket bidrar till en hög kontinuitet för de boende. Sjuksköterska är på plats alla dagar under året, dygnet runt, verksamheten har fasta timanställda sjuksköterskor som vikarier vilket bidrar till en stärkt kontinuitet.

Verksamheten har rutiner för arbetsledning dygnet runt. För att säkra och utveckla kompetensen har verksamheten en plan för personalförsörjning och kompetensutveckling som stämmer överens med verksamhetens behov. Flertalet personal har adekvat utbildning, för att uppfylla kraven i uppdragsbeskrivningen behöver verksamheten fortsätta arbetet med att öka antalet personal med adekvat utbildning. Personalen har lång erfarenhet av äldreomsorg och har arbetat länge i samma verksamhet. Brukarundersökningen visar att en hög andel (högst i riket) äldre upplever att personalen har den kunskap och kompetens som behövs för att utföra sitt arbete. Resultatet visar att de boende upplever att flertalet personal pratar och förstår svenska tillräckligt bra för att göra sig förstådd. Verksamheten genomför kontinuerligt språksatsningar i form av lärarledda utbildningar.

Förutom tillgång till läkare, sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut finns möjlighet att konsultera dietist. I syfte att långsiktigt och systematiskt kvalitetssäkra äldreomsorgen registrerar verksamheten i nationella kvalitetsregistren Senior Alert och Svenska Palliativregistret. I syfte att öka livskvaliteten för personer med demenssjukdom tillämpar verksamheten arbetssätt som anges i BPSD (*registret för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens.*) Verksamheten är Silviahemscertifierad.

Brukarundersökningen visar att hälften (högst i riket) av de äldre vet vart de ska vända sig för att framföra synpunkter och klagomål. Verksamheten har aktivt arbetat för att tydliggöra processen gällande synpunkter.

Meningsfullhet och delaktighet

Den samlade bedömningen är att verksamheten arbetar för att utgå från den äldres friska förmågor och främja en meningsfull tillvaro.

En utgångspunkt i verksamhetens dagliga arbete är verksamhetens framtagna värdegrund. Det finns forum för reflektion över arbetssätt, viktiga händelser och iakttagelser, exempelvis de äldres förändrade behov eller ett specifikt bemötande. Värdegrundsarbetet återspeglas i resultaten från både individuppföljning och brukarundersökning som visar att en hög andel upplever att de bemöts med respekt. (flertalet brukarundersökning bemöta på ett bra sätt) Brukarundersökningen visar även att flertalet äldre upplever att personalen tar hänsyn till deras åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras. Även kvalitetsobservationen speglade brukarundersökningens resultat, rapporten visar att omvårdnaden var personcentrerad och individanpassad.

För att planera de äldres vård och omsorg har verksamheten framtagna rutiner för genomförandeplaner och hälsoplaner som syftar till att utgå från den enskildes individuella behov och

önskemål. Samtliga boende har en utsedd kontaktman samt en omvårdnadsansvarig sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast. Resultatet av kvalitetsobservationen visar att omvårdnaden om den äldre stämde väl överens med hur den var beskriven i genomförandeplanen. Brukarundersökningen visar att verksamheten har arbetat för att förbättra informationen gällande tillfälliga förändringar (högst i riket).

Resultatet av brukarundersökningen visar en hög andel (högst i riket) äldre upplever att de trivs med sitt rum/lägenhet och att de gemensamma utrymmena är trivsamma.

Brukarundersökning visar att flertalet äldre upplever sig besväras av ensamhet, ångslan/oro eller ångest. Resultatet av individuppföljningen visar mindre än hälften upplever att personalen har tid att sitta ner en stund och prata med dem. Resultatet återspeglas även i kvalitetsobservationen och båda uppföljningarna framkommer det önskemål från boende att det ska finnas tid/möjlighet för personal att sitta ned och prata med boenden.

Verksamheten har rutiner för aktiviteter och utevistelser men i brukarundersökningen och individuppföljningen visar att cirka hälften upplevde att inte har möjlighet att komma utomhus bra eller dåliga. Brukarundersökningen visar att en hög andel (högst i riket) äldre är nöjda med aktiviteterna som erbjöds. Verksamheten har en aktivitetsansvarig som planerar och genomför aktiviteter med inslag av bland annat konst, kultur och nationella minoriteter.

Aktivitetsansvarig har tagit fram en utifrån önskemål från boende samt inkluderat stadens kulturutbud. Verksamheten arbetar aktivt med att utveckla arbetet och samarbetar med seniorglädje, kyrkan, ung omsorg och förskolan.

Verksamheten har rutiner för synpunkts- och klagomålshantering, och tillhandahåller boende och anhörigråd.

Verksamheten har rutiner för att förebygga och behandla undernäring, regelbunden kontakt med stadens dietist. Enligt brukarundersökning och individuppföljningen visar flertalet av de boende upplever att maten smakar mycket/ganska bra. Resultaten visar att drygt hälften av de boende ansåg att måltiderna som en trevlig stund på dagen och att boende är nöjda med måltidssituationerna.

Verksamheten har rutiner för vård i livets slutskede och arbetar i enlighet med nationella riktlinjer för palliativ vård i samverkan med palliativt kunskapscentrum (PKC). För att stötta boende, närstående och medarbetarna i arbetet har verksamheten utsett palliativa ombud.

Verksamheten behöver åtgärda

- För att uppfylla kraven om att all personal ska ha adekvat utbildning har verksamheten tagit fram en långsiktig handlingsplan.
- Verksamheten behöver revidera/komplettera befintlig riskanalys.
- Verksamheten behöver revidera rutin för egenkontroll av trygghetslarm.
- Genomföra egenkontroll för att säkerställa det tvärprofessionella teamarbetet. Verksamheten har påbörjat arbetet.

Uppföljningen är gjord av verksamhetsuppföljare:

Muriel Barrientos verksamhetscontroller, Ann-Britt Persson MAS på Hässelby- Vällingby stadsdelsförvaltning 2025.

Mer om stadens uppföljningsmodell för äldreomsorg och gällande avtal hittas på stadens [hemsida](#).