



Stockholms  
stad

---

## 1. Basuppgifter:

---

Vård- och omsorgsboende: Humana Hägerneholm

### Er uppföljande stadsdelsförvaltning:

Järva

### Verksamhetens regiform:

- Kommunal regi
- Privat regi
- Entreprenad

### Inriktning:

- Somatisk
- Demens
- Korttidsvård
- Profilboende

### Adress:

Hägerneholmsvägen 11, 187 60 Täby

### Verksamhetschef/enhetschef:

Helena Ahlskog

### Telefon:

076-135 84 92

**Antal lägenheter totalt:**

90

**Antal boende från Stockholms stad:**

10

**Hur många platser är belagda totalt?**

90

**Erbjuder ni parboende?**

Ja

Nej

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

**Gällande omvårdnadspersonal:**

**Totalt antal anställda:**

63

**Totalt antal timavlönade:**

48

**Totalt antal heltidsanställda:**

0

**Totalt antal deltidanställda:**

63

**Uppföljning:**

**Uppföljningen utförd av:**

Dragana Pajkic avtalshandläggare, Marita Johansson MAS.

**Från utföraren medverkade:**

Helena Ahlskog föreståndare, Louise Fällman HSL- och personalchef, Therese Hubertsson SSK, Anna Adrian fysioterapeut.

**Datum för uppföljningen (åå/mm/dd):**

2025-11-24

---

**2. Sammanfattning av brister och kvarvarande åtgärder:**

---

**Sammanfattning av brister och kvarvarande åtgärder:**

Sammanfattning:  
Verksamheten följer lagar, föreskrifter och avtal och bedöms ha förutsättningar för att bedriva en verksamhet med god kvalitet och omsorg. Hälso- och sjukvårdspersonal finns tillgänglig hela dygnet.

**a) Följande brister finns vid denna uppföljning:**

Inga.

**b) Följande brister är kvarvarande sedan föregående verksamhetsuppföljning:**

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

---

### **3. Ekonomi och administration:**

---

#### **Ekonomi och administration:**

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

#### **Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:**

Följer Stockholms stads fakturering.

---

### **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:**

Arbetsledning måndag till fredag helgfria dagar ansvarar verksamhetschef, leder och fördelar arbetet i verksamheten mellan kl. 08.00-17.00. Gruppledare ansvarar för personalplanering och bemanning måndag till fredag, helgfria dagar mellan kl. 07.00-16.00.

---

### **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):

4,54

### Antal sjuksköterskor natt omräknat till heltidsanställningar

(anges med två decimaler):

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

40

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

40

### 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobilt team	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobilt team	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

### Eventuella kommentarer avseende hälso- och sjukvårdspersonal:

Klara team (mobila sjukskötersketeamet) har det medicinska ansvaret i samråd med jourläkare då ordinarie sjuksköterskor inte är i tjänst dvs kvällar (från kl. 17-07.00) och nätter samt helger.

---

## 6. Omvårdnadspersonal:

---

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

37,8

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

9,45

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

25

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

70

**Eventuella kommentarer avseende omvårdnadspersonal:**

Samtliga professioner

- Muntlig rapport enligt nedan kompletteras alltid med läsrapport via genomförandeplaner/hälsoplaner och löpande dokumentation (Sol och HSL) i Safedoc.
- All tjänstgörande personal har även en skyldighet att ta del av Riskbedömning hos den boende (pärm på HSL-expedition) för att ha kännedom om eventuella arbetsmiljörisker hos/kring boende
- Tjänstgörande personal får ej lämna verksamheten innan avlösande kollega finns på plats.

**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 checked="" type="radio"/>	<input 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:

Rutinerna är tydliga och ger en bra beskrivning.

## 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Eventuella kommentarer avseende samverkan:

Intern samverkan:

- Daglig avstämning i ledningsgruppen: Varje morgon samlas ledningsgruppen för att planera och arbetsleda dagen. Här tas omedelbara patientsäkerhetsfrågor upp, resurser fördelas och eventuella risker identifieras och hanteras.
- Daglig avstämning HSL-personal och chef: För att stärka samarbetet och informationsöverföringen hålls en daglig avstämning mellan Hälso- och sjukvårdspersonalen (sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut) och ansvarig chef. Mötet säkerställer att medicinska och rehabiliterande insatser samordnas effektivt och att patientrelaterade risker snabbt fångas upp. APT sker varje månad.

Extern samverkan med andra organisationer som till exempel läkarorganisationer, munvård, fotvård och hårvård. Vidare finns samverkan med larmoperatör trygghetslarm, hjälpmedel Sodexo, matleverantörer, Rehab med flera.

## 9. Riskanalys:

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

### Eventuella kommentarer avseende riskanalys:

Riskanalyser genomförs fortlöpande i verksamheten: Exempel på specifika situationer som kan föranleda en riskanalys:

- Flera mindre avvikelser inom en viss arbetsprocess
- Införandet av ett nytt IT-system
- Större organisationsförändringar
- En ny klient/kund kommer till vår verksamhet.

## 10. Avvikelsehantering:

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

## Eventuella kommentarer avseende avvikelshantering:

I verksamheten finns ett systematiskt arbete med risker och avvikelser. Avvikelsehanteringen är en del av det systematiska förbättringsarbetet och syftar till:

- Att komma tillrätta med brister i verksamheten
- Att rätta till risker och avvikelser samt förhindra upprepning
- Att utveckla och förbättra verksamheten, syftet är att identifiera systemfel, inte att peka ut enskilda medarbetare

## 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 utför årlig egenkontroll i ledningssystemet (Stratsys). Egenkontrollen baseras på avtalets skall-krav, vad verksamheten bör göra samt de åtaganden som lovats i anbudet. Egenkontrollen schemaläggas i årshjulet för att säkerställa regelbunden och systematisk uppföljning.

Verksamhetschef svarar för att:

- rutinen implementeras och följs.
- avsätta nödvändiga resurser och för den årliga avtalsrevisionen.
- genomföra egenkontrollen enligt årshjulets intervall (t.ex. kvartalsvis).
- gå igenom avtalets nyckelkrav och samla in underlag (t.ex. avvikelsestatistik, loggar, genomförda utbildningar m.m.) som styrker att kraven har uppfyllts, enligt avtal
- vid avvikelser upprätta åtgärder och säkerställa att åtgärder genomförs skyndsamt
- årligen återföra resultat av egenkontrollen till medarbetare i samband med APT

Medarbetare ansvarar för att:

- följa de dagliga och löpande kraven i avtalen som rör deras arbetsuppgifter
- delta aktivt och ta del av väsentlig information kopplat till aktuell rutin

## 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Eventuella kommentarer avseende processer och förankring:

Kvalitetsberättelse finns inte från förra året då det var ett glapp mellan chefsbyte. Verksamheten håller på och skriver kvalitetsberättelse för 2025.

## 13. Nationella kvalitetsregister:

- Enheten registerar i Senior alert
- Enheten registerar 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:**

Verksamheten använder Svenska palliativ registret, Senior Alert och BPSD-registret. Registerna tar upp områdena palliativ vård, trycksår, nutrition, fall, och munhälsa. BPSD-registret är ett nationellt kvalitetsregister som syftar till att kvalitetssäkra och utveckla vården för personer med kognitiv sjukdom/demenssjukdom. Nattfastemätning utförs två gånger per år för att påvisa hur lång nattfasta kunderna har, nattfastan får ej överstiga 11 timmar om inte kund själv vill det.

---

#### **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 förrukost 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 har en dietist. Daglig tillsynsstädning av lägenheter/rum. Gemensamma utrymmen städas en gång i veckan.

Storstädning sker årligen och för dessa städningar tas extern städfirma in för utförandet.

Powered by  quicksearch