



Namn på vård- och omsorgsboende (*går inte att redigera*):  
Oasen

Inriktning (*går inte att redigera*):  
Gruppboende

Uppföljande stadsdelsförvaltning (*går inte att redigera*):  
Enskede-Årsta-Vantör

Avtalspart/Nämnd:

Attendo Care AB

Verksamhetschef:

Felege Gebeyehu

Hemsida:

[www.attendo.se](http://www.attendo.se)

Adress:

Trollesundsvägen 44, 124 32 Bandhagen

Telefon:

08-556 70 631

Verksamhetens regiform:

- Kommunal regi
- Privat regi
- Entreprenad

Tillstånd från länsstyrelsen/Socialstyrelsen (gäller enbart privat verksamhet):

- Tillståndet överensstämmer med faktiska förhållanden  
 Tillståndet överensstämmer inte med faktiska förhållanden

Antal boende totalt:

11

Varav antal boende från staden per stadsdelsnämnd:

	Antal
Bromma	
Enskede-Årsta-Vantör	5
Farsta	1
Hägersten-Liljeholmen	3
Hässelby-Vällingby	
Kungsholmen	
Norrmalm	
Rinkeby-Kista	
Skarpnäck	1
Skärholmen	1
Spånga-Tensta	
Södermalm	
Älvsjö	
Östermalm	

---

*Uppföljningens genomförande:*

---

Uppföljningen utförd av:

Ann-Sophie Ruder adm. sekr./verksamhetsuppföljare inom äldreomsorgen, Pia Bergsten medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Barbro Marklund medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

Datum för uppföljningen:

2010-11-17

Vid uppföljningen medverkade från utföraren:

Felege Gebeyehu verksamhetschef och Ann-Charlotte Stahlin sjuksköterska/platschef.

Metod för uppföljningen:

Intervju med verksamhetschef. Granskning av dokumentation, enskilda medel och nycklar. Rundvandring, observationer, samtal

med boende och personal vid besök på enheten. Ett oanmält besök på enheten. Granskning av 25 % av SoL-dokumentationen (socialtjänstlagen) och HSL-dokumentationen (hälso- och sjukvårdslagen).

---

### Sammanfattande bedömning:

---

Avvikelser

Inga avvikelser finns  Avvikelser finns

Följande avvikelser finns:

De boende erbjuds ej planerade gemensamma aktiviteter. Regelbunden utevistelse erbjuds ej. Journaler finns men innehåller endast delvis den lagstadgade journalföringen. Riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår saknas. Vårdplan saknas men rehabiliteringsplan fanns. ADL-bedömningar finns ej för samtliga boende. Utrustning för träning och sjukgymnastik saknas. Lokala rutiner i enlighet med SOSFS 2008:1 saknas. Utbildning om basala hygienrutiner saknas.

Avvikelserna skall vara åtgärdade senast:

2010-06-30

Samlad bedömning av uppföljningen:

Platschefen/sjuksköterskan som började sin anställning vid förra årets verksamhetsuppföljning har hunnit sluta under året som gått. En sjuksköterska från en av Attendos övriga verksamheter har vikarierat. Vid årets uppföljning hade en ny platschef/sjuksköterska anställts. Stora delar av HSL-dokumentationen är bristfällig. Enheten behöver också utveckla aktiviteter och utevistelse.

---

### Ekonomi och Administration:

---

- Rutiner finns för avstämning med beställaren för reglering av ersättning
- Rutin finns för rapportering av förändrat behov
- Avvikelse rapporteringen är tillfredsställande
- Fakturorna avser rätt period
- Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning

Eventuella kommentarer om ekonomi och administration:

---

### Ledning och personal:

---

Ledning:

Minst en av dem som är ansvarig för driften av verksamheten (verksamhetschef/ enhetschef) har:

- Ingående kunskaper om tillämpliga lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd
- Minst 36 månaders praktisk erfarenhet av arbete heltid inom äldreomsorgen exempelvis som omsorgspersonal

eller som arbetsledare

Dokumenterad relevant utbildning, d.v.s. socionomutbildning med inriktning mot äldre och funktionshindrade, ålderdomshemsföreståndarutbildning, social servicelinje, sjuksköterskeutbildning eller annan eftergymnasial utbildning som ger likvärdiga kunskaper.

Omvårdnadspersonal (ej HSL personal):

Totalt antal anställda på uppföljd inriktning:

12

Totalt antal anställda på uppföljd inriktning omräknat till helårsanställningar (*anges med 2 decimaler*):

8,6

Personalens anställningsform:

- 100 % av personalen är tillsvidareanställda
- Minst 75 % av personalen är tillsvidareanställda
- Minst 50 % av personalen är tillsvidareanställda
- Minst 25 % av personalen är tillsvidareanställda
- Mindre än 25 % av personalen är tillsvidareanställda

Personalens kompetens totalt (oavsett anställningsform):

- 100 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Minst 90 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Minst 80 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Under 80 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)

Personalomsättningen bland omvårdnadspersonalen under det senaste året:

- 0 %
- 1-5 %
- 6-10 %
- 11-15 %
- 16-20 %
- 21 % eller mer

Personal:

- All legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har för verksamheten adekvat specialist utbildning eller erfarenhet som bedöms likvärdig
- Plan finns för all personals kompetensutveckling
- Rutiner finns för introduktion av nyanställda
- All personal behärskar det svenska språket i tal
- All personal behärskar det svenska språket i skrift

Personalen bär identifikation synlig för brukaren med:

- Dennes (personalens) namn
- Utförarens namn

Eventuella kommentarer avseende ledning och personal:

Personalomsättningen beror på att två personal har flyttats till Årstaberghemmet och två personal därifrån har flyttat till Oasen. Detta som en omorganiseringsåtgärd av verksamhetschefen. En nattpersonal har slutat. På natten finns en personal i tjänst samt en personal som har sovande jour på enheten.

---

### Boendemiljö:

---

- Utrymme finns för de boendes tillhörigheter samt för förvaring
- I de boendes rum ingår som grundutrustning hemvårdssäng med tillhörande standardmadrass
- Utföraren tillhandahåller kostnadsfritt förbrukningsartiklar såsom tvätt- och städartiklar, glödlampor, toalettpapper engångsmaterial och inkontinenshjälpmedel
- Tillgång till TV finns

De boende erbjuds bostad med:

- Egen toalett
- Egen dusch
- Egen kokmöjlighet

Eventuella kommentarer avseende boendemiljön:

---

### Ledningssystem SOSFS 2006:11 (SoL)

---

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2006:11
- Arbete med att ta fram ett ledningssystem i enlighet med SOSFS 2006:11 pågår

Eventuell kommentar angående ledningssystem i enlighet med SOSFS 2006:11:

---

### Inflyttning:

---

- De boende får vid inflyttningen muntlig information
- De boende får vid inflyttningen skriftlig information

Eventuell kommentar om muntlig och/eller skriftlig information vid inflyttning:

---

### Kontaktmannaskap:

---

- Det finns en kontaktman för varje boende
- Den enskilde har möjlighet att byta kontaktman

- Utföraren arbetar för att uppnå kontinuitet för den enskilde, dvs. minimerar antalet personal hos den enskilde och håller överenskomna tider

Eventuell kommentar om kontaktmannaskap:

---

### *Dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen samt brukarinflytande:*

---

- Beställning finns
- Av beställningen framgår aktuell situation och insatsens syfte
- Löpande dokumentation finns om faktiska omständigheter och händelser av betydelse
- Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt
- Genomförandeplaner finns för alla boende

De genomförandeplaner som finns innehåller:

- Kontaktmannens namn
- Ett veckoschema där insatsernas utformning och genomförande beskrivs till innehåll och tid samt vilka av insatserna som ingår i kontaktmannens ordinarie arbetsuppgifter
- Att information har getts om enhetens klagomålshantering
- Datum för utförarens uppföljning av genomförandeplanen, med angivande av områden som är av speciell vikt att följa upp
- Ansvarig arbetsledare
- Underskrift av kontaktman
- Underskrift av den enskilde eller då detta inte är möjligt legal ställföreträdare/ombud
- Den enskilde och/eller deras företrädare deltar vid upprättande av genomförandeplan

Anhörig/Förtroenderåd:

- Anhörigråd finns
- Förtroenderåd finns

Eventuell kommentar om dokumentation utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen och brukarinflytande:

Genomförandeplaner finns men behöver delvis utvecklas för att ge en bättre bild av den boende. Löpande dokumentation behöver utvecklas för att ge en aktuell bild av den boende. Anhörigmöte två ggr/år. Anhörigbrev en gång/månad.

---

### *Synpunkts- och klagomålshantering:*

---

- System finns för synpunkts- och klagomålshantering
- Information finns så att den enskilde vet var han/hon ska vända sig för att lämna synpunkter och klagomål
- Redovisning finns över inkomna synpunkter och klagomål och vilka åtgärder som vidtagits med anledning av dessa
- Årliga brukarundersökningar genomförs

Eventuell kommentar på synpunkts- och klagomålshantering samt rapportering:

## Lex Sarah enligt 14 kap 2§ SoL (SOSFS 2008:10):

---

- Rutiner finns för anmälan enligt Lex Sarah
- Rutiner finns för att placerande stadsdelsnämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Sarah
- Ingen anmälan enligt Lex Sarah har skett sedan föregående uppföljning

Antal Lex Sarah anmälningar som har gjorts sedan föregående uppföljning:

Om Lex Sarah anmälan gjorts, ange avseende vad:

Eventuell kommentar angående Lex Sarah:

---

## Kost

---

- Matintaget fördelas jämnt över dygnets vakna timmar, med frukost, lunch och middag samt tre mellanmål med hänsyn tagen till att nattfastan inte överstiger 11 timmar
- Kosten är anpassad efter individens behov, utifrån Livsmedelverkets rekommendationer
- De boende erbjuds möjlighet att välja mellan minst två varmrätter vid huvudmålet
- Tillgång finns till specialistkompetens i kost- och nutritionsfrågor
- Ett egenkontrollprogram finns, anpassat efter aktuell verksamhet

Andel personal som har genomgått utbildning avseende kost och nutrition för äldre, med hänsyn till arbetets utformning:

0 %  1-30 %  31-50 %  51-65 %  66-75 %  76-85 %  86-100 %

Andel personal som har genomgått utbildning avseende livsmedelshygien:

0 %  1-30 %  31-50 %  51-65 %  66-75 %  76-85 %  86-100 %

Eventuell kommentar angående kost:

Ovanstående utbildningar genomfördes 2009. Under 2010 har samtliga kostombud gått utbildning i livsmedelshygien och gett övrig personal information.

---

## Aktivering och ledsagare:

---

- De boende erbjuds, utifrån förmåga och önskemål, vardagsnära aktiviteter och stimulans
- Som ett komplement till den egna verksamheten sker samarbete med frivilliga organisationer i syfte att tillgodose de boendes sociala, kulturella, andliga och mentala behov
- De boende erbjuds regelbunden utevistelse

- Personal eller annan lämplig person följer vid behov med de boende till sjukhus, läkare, tandläkare, frisör etc

Eventuell kommentar angående aktivering:

De boende erbjuds ej planerade gemensamma aktiviteter. Spontana aktiviteter erbjuds, både gemensamma och individuella. Regelbunden utevistelse erbjuds ej.

---

*Hantering av egna medel och nycklar:*

- Rutiner finns för hantering av egna medel  
 Rutiner finns för hantering av nycklar

Eventuell kommentar angående hantering av egna medel och nycklar:

---

*Städning och tvätt:*

- Lägenheter/ rum och gemensamma utrymmen städas och vårdas så att krav på hygien och trivsel upprätthålls  
 Utföraren svarar för att de boendes personliga kläder tvättas regelbundet  
 Utföraren svarar för att de boendes personliga kläder stryks vid behov  
 Vid behov utförs mindre lagningar av kläder  
 Buffertförråd finns med linne och kläder för akuta behov

Eventuell kommentar angående städning och tvätt:

---

*Hälso- och sjukvård:*

- Verksamhetschef finns i enlighet med 29 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL)  
 Sjuksköterska finns enligt HSL 24 §  
 Tjänstgörande sjuksköterska finns tillgänglig dygnet runt alla dagar i veckan. Om sjuksköterskan inte finns på plats i boendet överstiger inställetiden inte 30 minuter  
 De boende har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska  
 De boende har en namngiven läkare  
 Rutiner finns för hur hälso- och sjukvårdspersonal ska kontaktas  
 Möjlighet finns till hembesök av läkare alla tider på dygnet  
 Rutiner finns för delegering  
 Ett system finns för regelbundna nutritionsutredningar som omfattar nutritionsbedömning med uppföljning och åtgärd  
 De boende har tillgång till uppsökande verksamhet med munhälsobedömning samt tandvårdsintyg för nödvändig tandvård

Eventuell kommentar till Hälso- och sjukvård:



---

### Ledningssystem i enlighet med SOSFS 2005:12 (HSL)

---

- Ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2005:12
- Arbete pågår med ledningssystem i enlighet med SOSFS 2005:12

Eventuell kommentar till ledningssystem:

---

### Lex Maria (SOSFS 2005:28):

---

- Rutiner finns för anmälan enligt Lex Maria
- Rutiner finns för att placerande stadsdelsnämnd omedelbart får kännedom om anmälan enligt Lex Maria
- Ingen anmälan enligt Lex Maria har skett sedan föregående uppföljning

Antal Lex Maria anmälningar som har gjorts sedan föregående uppföljning:

Om Lex Maria anmälan gjorts, ange avseende vad:

Eventuell kommentar angående Lex Maria:

---

### Dokumentation av hälso- och sjukvård:

---

- Journaler finns och innehåller den lagstadgade journalföringen
- Journalen innehåller riskbedömningar för fall
- Journalen innehåller riskbedömningar för undernäring
- Journalen innehåller riskbedömningar för trycksår
- Valda delar av journalen finns tillgänglig för berörda personalkategorier så att de boende får nödvändig vård och omsorg
- Vårdplanen respektive rehabiliteringsplanen uppdateras minst en gång per år samt vid förändringar i hälsotillståndet
- Journalhandlingarna förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem

Eventuell kommentar till dokumentation av hälso- och sjukvård:

Journaler finns men innehåller endast delvis den lagstadgade journalföringen. Riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår saknas. Vårdplan saknas men rehabiliteringsplan fanns.

---

### Rehabilitering:

---

- För nyinflyttade görs en funktionsbedömning och ADL-bedömning av sjukgymnast respektive arbetsterapeut och vid behov upprättas en rehabiliteringsplan
- Vid behov ger sjukgymnast/arbetsterapeut behandling individuellt eller i grupp
- Vid behov ger sjukgymnast/arbetsterapeut handledning till övrig personal
- Utrustning finns för träning och sjukgymnastik

#### Eventuell kommentar till rehabilitering:

Funktionsbedömningar finns, men ADL-bedömningar finns ej för samtliga boende. Utrustning för träning och sjukgymnastik saknas.

---

### Medicintekniska produkter:

---

- Lokala rutiner finns i enlighet med SOSFS 2008: 1
- Utföraren tillhandahåller och bekostar den medicinska och medicintekniska utrustningen, övrig utrustning, arbetsredskap, hjälpmedel, förbrukningsartiklar, inkontinenshjälpmedel m.m. som åtgår för att fullgöra åtagandet

#### Eventuell kommentar till medicintekniska produkter:

Lokala rutiner i enlighet med SOSFS 2008:1 saknas.

---

### Hygien:

---

- Utföraren arbetar med basala hygienrutiner i enlighet med vårdprogram för MRSA och utrustning (ex. engångshandskar, handsprit) för detta finns tillgängligt för personalen
- All personal har utbildning om basala hygienrutiner
- Vårdprogram för MRSA tillämpas även i övriga delar

#### Eventuell kommentar till hygien:

Utbildning om basala hygienrutiner saknas , men samtlig personal har fått information.

---

### Läkemedel:

---

- Lokal instruktion finns i enlighet med SOSFS 2000: 1
- Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen sker årligen

#### Eventuell kommentar till läkemedel:

### Begränsningsåtgärder:

---

- Rutiner och dokumentation finns för beslut om begränsningsåtgärder
- Begränsningsåtgärder förekommer inte vid uppföljningstillfället

Eventuell kommentar angående begränsningsåtgärder:

Sänggrindar, grenbälten, larmmatta och rullstolsbord används efter samtycke.

---

### Vård i livets slutskede:

---

- Rutiner finns för vård i livets slutskede
- Rutinerna för vård i livets slutskede omfattar hänsynstagande till den enskildes önskemål och stöd till närstående

Eventuell kommentar angående vård i livets slutskede: