

Åsengården, verksamhetsuppföljning 2025



Stockholms
stad

1. Basuppgifter:

Vård- och omsorgsboende: Humana Åsengården

Er uppföljande stadsdelsförvaltning:

Hägersten-Ålvsjö

Verksamhetens regiform:

- ☐ Kommunal regi
- ☐ Privat regi
- ☒ Entreprenad

Inriktning:

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

Adress:

Sparbanksvägen 30, Hägersten

Verksamhetschef/enhetschef:

Verksamhetschef Nina Folbäck

Telefon:

0722-099207

Antal lägenheter totalt:

29

Antal boende från Stockholms stad:

26

Hur många platser är belagda totalt?

29

Erbjuder ni parboende?

☐ Ja

☒ Nej

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

Gällande omvårdnadspersonal:

Totalt antal anställda:

50

Totalt antal timavlönade:

23

Totalt antal heltidsanställda:

1

Totalt antal deltidanställda:

26

Uppföljning:

Uppföljningen utförd av:

Verksamhetsuppföljare Madeleine Peatt och Charlotta Sahlman

Från utföraren medverkade:

Regionchef, Tillsyn- och kvalitetschef, Verksamhetschef, baspersonal och legitimerad personal.

Datum för uppföljningen (åå/mm/dd):

2025-04-29, 2025-07-21, 2025-08-29 och 2025-09-03

2. Sammanfattning av brister och kvarvarande åtgärder:

Sammanfattning av brister och kvarvarande åtgärder:

Utifrån det underlag som har legat till grund för uppföljningen är bedömningen att verksamheten sammantaget uppfyller de krav som ställs för att ha förutsättningar att ge en säker vård och omsorg av god kvalitet.

a) Följande brister finns vid denna uppföljning:

Kompetensutvecklingsplanen bör i vissa delar tydliggöra omfattningen av planerade utbildningsinsatser, vilken yrkeskategori som omfattas samt när i tid utbildningarna ska slutföras.

Rutinen för MTP bör kompletteras med en inventarieförteckning för medicintekniska produkter inom sjuksköterskans ansvarsområde.

b) Följande brister är kvarvarande sedan föregående verksamhetsuppföljning:

Kompetensutvecklingsplanen och rutinen för MTP har omarbetats sedan verksamhetsuppföljningen 2023, underlagen kan dock fortfarande tydliggöra vissa delar. Ett utvecklingsarbete pågår.

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

25/12/31

3. Ekonomi och administration:

Ekonomi och administration:

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

Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:

Den enskildes avgift för aktuell månad minskas i det fall hen varit frånvarande från boendet. Utföraren meddelar berörd biståndshandläggare i de fall den enskilde varit frånvarande hela dagar eller del av dag föregående månad och därmed inte ätit alla måltider.

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:

Utföraren har en utsedd arbetsledare på plats i verksamheten dygnet runt.

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):

2

Antal sjuksköterskor natt omräknat till heltidsanställningar

(anges med två decimaler):

0

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

32

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

32

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

Eventuella kommentarer avseende hälso- och sjukvårdspersonal:

Sjuksköterskejourn bemannar verksamheten mån-fre kl. 16-07:30. Helger och röda dagar: hela dygnet med en inställelsetid som inte överstiger 30 minuter.

6. Omvårdnadspersonal:

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

20,17

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

4,95

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

14

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

80

Eventuella kommentarer avseende omvårdnadspersonal:

Vid anställning ska heltid vara norm. Flertalet anställda (18 medarbetare) har idag en tjänstgöringsgrad mellan 92-98,5 %. Resterande deltidsanställda (8 medarbetare) har en tjänstgöringsgrad mellan 75-85%. Utföraren uppger att flera medarbetare på egen begäran valt att gå ner i tjänstgöringsgrad.

Verksamheten har en hög andel omvårdnadspersonal med adekvat utbildning. Vid nyrekrytering anställs enbart omvårdnadspersonal med undersköterskeutbildning. Verksamheten bör dock fortsätta sitt arbete med att öka andelen personal med adekvat utbildning.

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

Kompetensutvecklingsplanen bör i vissa delar tydliggöra omfattningen av planerade utbildningsinsatser, vilken yrkeskategori som omfattas samt när i tid utbildningarna ska slutföras.

Rutinen för MTP bör kompletteras med en inventarieförteckning för medicintekniska produkter inom sjuksköterskans ansvarsområde.

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:

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:

Vid uppföljningstillfället visar verksamheten genomförda riskanalyser utifrån såväl arbetsmiljö som brukarperspektiv. Verksamheten arbetar med att utveckla sitt arbetssätt med riskanalyser genom att bland annat utveckla verksamhetssystemet för detta.

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:**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:

Enligt utförarens egenkontroll uppfyller dokumentationen ställda krav. Utföraren arbetar kontinuerligt med att utveckla dokumentationen.

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:

Utföraren registrerar och tillämpar det arbetssätt som anges i BPSD- registret. Verksamhetschef, sjuksköterska, gruppleddare samt två medarbetare per våningsplan är utsedda och utbildade BPSD- administratörer. Samtliga brukare har en genomförd NPI- skattning.

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:

Utföraren har en framtagen aktivitetsmanual i syfte att ge inspiration och tips på aktiviteter som verksamheten kan utföra i grupp och/eller individuellt.