



Stockholms  
stad

Hemtjänstenhet: AKTA Assistans AB - Kungsholmen, Norrmalm, Östermalm

Uppföljande stadsdelsförvaltning: *Östermalm*

Verksamhetschef/enhetschef:

Sonny Broström

Adress:

Birger Jarlsgatan 18  
Stockholm

Telefon:

08-783 77 70, 08-640 24 30

Verksamhetens regiform:

☐ Kommunal regi

☒ Privat regi

Antal hemtjänstkunder totalt:

110

Varav antal från staden per stadsdelsnämnd:

|                       | Antal |
|-----------------------|-------|
| Bromma                |       |
| Enskede-Årsta-Vantör  |       |
| Farsta                |       |
| Hägersten-Liljeholmen |       |

|                    |     |
|--------------------|-----|
| Hässelby-Vällingby |     |
| Kungsholmen        | 1   |
| Norrmalm           | 9   |
| Rinkeby-Kista      |     |
| Skarpnäck          |     |
| Skärholmen         |     |
| Spånga-Tensta      |     |
| Södermalm          |     |
| Älvsjö             |     |
| Östermalm          | 100 |

Metod för uppföljningen:

Besök i hemtjänstlokalen och intervju med ledning och personal.

Granskning av utförarens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete inklusive rutiner och övriga dokument samt dokumentation enligt socialtjänstlagen.

Uppföljningen utförd av:

Elenor Gustafsson  
administrativ sekreterare  
Östermalms stadsdelsförvaltning

Datum för uppföljningen:

2016-10-20

Vid uppföljningen medverkade  
från utföraren:

Sonny Broström och Gita Kaulina

Samlad bedömning av uppföljningen:

Den samlade bedömningen är att enheten uppfyller de krav på ledningssystem och rutiner som staden ställer på verksamheten. Verksamheten arbetar med att utveckla ledningssystemet. Verksamheten behöver utveckla en struktur i processer, rutiner och planer samt förankra ledningssystemet hos personalen.

Utvecklingsområde är att arbeta med den sociala dokumentationen. Verksamheten behöver arbeta vidare med egenkontroll och riskanalys.

Följande avvikelser / brister finns som skall vara åtgärdade senast:

- Utveckla er rutin extern samverksam. Komplettera senast 2016-11-30.

Rutin/plan som saknas

- Personalens kompetensutveckling.

Komplettera senast 2016-11-30. Kompletteringar inkomna.

Risikanalys

- Utveckla fler riskområden som kan drabba er verksamhet samt att riskanalyser saknas. Följs upp vid 2017 års uppföljning.

Egenkontroll

- Egenkontroll är inte utförd, följs upp vid verksamhetsuppföljning 2017.

Dokumentation enl. SoL

-Verksamheten behöver arbeta vidare med sin löpande dokumentation/sammanfattning att detta görs i samtliga ärenden. Följs upp vid 2017 års uppföljning.

---

*Återkoppling föregående års uppföljning:*

---

Kvarstående avvikelser / brister från föregående års uppföljning:

-

Ekonomi och administration:

☒ Lokala rutiner finns för rapportering av förändrat behov

Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:

Ledning:

Ansvarig daglig drift:

☒ Ansvarig för den dagliga driften överensstämmer med aktuell förteckning  
(avser endast verksamhet i privat regi)

Samtlig personal:

Svenska språket:

- ☒ All personal behärskar det svenska språket i tal, enligt utföraren
- ☒ All personal behärskar det svenska språket i skrift, enligt utföraren

*Personalen bär identifikation synlig för den enskilde med:*

- ☒ Dennes för- och efternamn, foto samt utförarens namn

*Utföraren tillhandahåller:*

- ☒ Arbetskläder
- ☒ Tvätt av arbetskläder

Eventuella kommentarer avseende ledning och samtlig personal:

Antal personal som enbart utför insatser till särskild individ (anhörig/objektanställd):

1

Eventuella kommentarer avseende personal som enbart utför insatser till anhörig/närstående:

Antal vårdbiträden/undersköterskor:

26

Antal vårdbiträden/undersköterskor omräknat till heltidsanställningar  
(anges med två decimaler):

29,48

Andel timanställd omsorgspersonal, enligt utföraren, angivet i procent  
(inga decimaler):

39

Omvårdnadspersonalens kompetens totalt (oavsett anställningsform):

- ☐ 100 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☐ Minst 90 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☐ Minst 80 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☐ Minst 70 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☐ Minst 60 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☒ Minst 50 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- ☐ Under 50 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)

Eventuella kommentarer avseende omvårdnadspersonal:

Totalt 53 personer är anställda på Akta hemtjänst.  
Antal personal med godkänd utbildning är 26 personer.  
Antal personal med pågående godkänd utbildning är 1 st.  
Antal personal som ej har adekvat utbildning är 26 st.

Samverkan:

|                                                                                       | Finns                 | Finns delvis                     | Saknas                |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|
| Rutiner finns för hur samverkan ska bedrivas inom den egna verksamheten (internt)     | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Rutiner finns för hur samverkan med andra verksamheter/intressenter ska ske (externt) | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Eventuella kommentarer avseende samverkan:

Utveckla er externa samverkansrutin. Komplettera senast 2016-11-30.

## Risikanalys:

|                                       | Finns                 | Finns delvis                     | Saknas                           |
|---------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Rutiner för riskanalys finns          | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| Risikanalys är genomförd enligt rutin | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |

Eventuella kommentarer avseende riskanalys:

Utveckla fler riskområden som kan drabba er verksamhet samt att riskanalyser saknas. Följs upp vid 2017 års uppföljning.

## Avvikelsehantering:

|                                                                                       | Finns                            | Finns delvis          | Saknas                |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Rutiner för synpunkts- och klagomålshantering finns                                   | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Rutiner för avvikelsehantering finns                                                  | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Rutiner för rapportering, utredning och anmälan av missförhållanden (Lex Sarah) finns | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Eventuella kommentarer avseende avvikelsehantering:

## Egenkontroll:

|                                           | Finns                            | Finns delvis          | Saknas                           |
|-------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| Rutiner för egenkontroll finns            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| Egenkontroller är genomförda enligt rutin | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |

Eventuella kommentarer avseende egenkontroll:

Egenkontroll är inte utförd, följs upp vid verksamhetsuppföljning 2017. Egenkontrollen ska minst omfatta nedanstående:

- Dokumentation SoL
- Delegering
- Basala hygienrutiner
- Livsmedelshantering( temperatur, personlig hygien, utbildning osv)
- Nyckelhantering

## Rutiner / dokument finns för:

|                                                                             | Finns                            | Finns delvis          | Saknas                |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Information till ny hemtjänstmottagare                                      | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kontaktmannaskap                                                            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Gemensam plan för kompetensutveckling                                       | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Introduktion för nyanställd personal                                        | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tystnadsplikt                                                               | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Hantering av privata medel eller motsvarande                                | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Hantering av nycklar / motsvarande till den enskildes bostad                | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Om den enskilde inte är anträffbar                                          | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| I händelse av dödsfall                                                      | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Uppföljning av underleverantörer för natt och larm                          | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Överrapportering/informationsöverföring mellan personalgrupper / arbetspass | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2015:10                           | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter                                 | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

## Eventuella kommentarer avseende rutiner / dokument:

Gemensam plan för personalens kompetensutveckling saknas.  
Kompletera senast 2016-11-30.

Enheten har inga underleverantörer.

## Processer och förankring:

|                                                         | Finns                 | Finns delvis                     | Saknas                |
|---------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|
| Verksamhetens huvudprocesser är identifierade           | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Personalens medverkan i kvalitetsarbetet är tydliggjord | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ledningssystemet är känt hos personalen                 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |

## Eventuella kommentarer avseende processer och förankring:

Enheten behöver arbeta vidare med personalens medverkan i kvalitetsarbetet samt arbeta med ledningssystemet med sin personalgrupp.

## Beskrivning av kvalitetsarbete:

- ☒ Aktuell Kvalitetsberättelse finns (ej krav)
- ☒ Beskrivning av enhetens värdegrundsarbete finns

## Eventuella kommentarer avseende övergripande kvalitetssäkring:

Uppföljning baserad på verksamhetens egenkontroll av dokumentationen:

|                                                                                                                                 | Finns                 | Finns delvis          | Saknas                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Den sociala dokumentationen innehåller de uppgifter som behövs för att ge en god och säker omsorg, <u>enligt egenkontrollen</u> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Uppföljning baserad på ett urval av dokumentation som granskats:

|                                                                                           | Finns                 | Finns delvis                     | Saknas                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|
| Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav enligt <u>dokumentationsgranskning</u> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Eventuella kommentarer avseende social dokumentation:

Verksamheten behöver arbeta vidare med sin löpande dokumentation/sammanfattning att detta görs i samtliga ärenden. Följs upp vid 2017 års uppföljning.

Dokumentationsförvaring:

☒ All dokumentation förvaras på ett betryggande sätt och så att obehöriga inte får tillgång till den samt skyddas mot förstörelse, skada och tillgrepp

Eventuella kommentarer avseende dokumentationsförvaring: