



Stockholms  
stad

Hemtjänstenhet: Adonis Omsorg AB

Uppföljande stadsdelsförvaltning: *Östermalm*

Avtalspart/Nämnd:

Adonis omsorg AB

Verksamhetschef/enhetschef:

Anita Gerencsér VD

Adress:

Erik Dalbergsgatan 29  
Stockholm

Telefon:

08-662 66 27

Verksamhetens regiform:

☐ Kommunal regi

☒ Privat regi

Antal brukare/kunder totalt:

12

Varav antal från staden per stadsdelsnämnd:

Antal

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Bromma                |   |
| Enskede-Årsta-Vantör  |   |
| Farsta                |   |
| Hägersten-Liljeholmen |   |
| Hässelby-Vällingby    | 2 |
| Kungsholmen           | 1 |
| Norrmalm              | 3 |
| Rinkeby-Kista         |   |
| Skarpnäck             |   |
| Skärholmen            |   |
| Spånga-Tensta         |   |
| Södermalm             |   |
| Älvsjö                |   |
| Östermalm             | 6 |

Uppföljningen utförd av:

Elenor Gustafsson administrativ sekreterare Östermalm

Datum för uppföljningen:

2015-09-04

Vid uppföljningen medverkade  
från utföraren:

Anita Gerencsér och Kenneth Lundberg

Metod för uppföljningen:

Metod för uppföljningen har varit intervju, granskning av ledningssystem, rutiner och dokumentation.

Samlad bedömning av uppföljningen:

Den samlade bedömningen är att enheten inte uppfyller de krav på ledningssystem som staden kräver. Ledningssystemet behöver kompletteras till nästa års uppföljning.  
Identifiera och dokumentera fler verksamhetsspecifika risker samt uppskatta sannolikhet och konsekvens i riskanalysen samt att egenkontrollen bör systematiseras genom rutinbeskrivning där frekvens, omfattning och ansvarig framgår samt dokumentation av resultatet.

Följande avvikelser / brister finns som  
skall vara åtgärdade senast:

Kompletteringar inkomna:

Samverkan

- interna och externa samverkanspartners är identifierade
- rutiner ska finnas för hur samverkan ska bedrivas inom den egna verksamheten
- Rutiner ska finnas för hur samverkan med andra verksamhet/intressenter ska ske

Rutin/plan

- Personalens kompetensutveckling
- Uppföljning av enhetens underleverantör
- Överrapportering/info-överföring mellan personalgrupper/arbetspass.

Kompletteras senast 2015-10-15.

Kompletteringar ej inkomna eller som behöver ytterligare utveckling, följs upp vid uppföljning 2016.

Riskanalys

- Verksamhetens riskområden är identifierade
- Rutiner för riskanalys är utarbetade
- I riskanalysen uppskattas sannolikhet och konsekvens, saknas.
- Det är tydligt när och vem som är ansvarig för att riskanalys ska genomföras

Egenkontroll

- rutiner för egenkontroll ska finnas
- vad som ingår i egenkontrollen ska vara tydliggjord
- Frekvens, omfattning och ansvarig för egenkontrollen är tydliggjord

Dokumentation SOL

Verksamheten behöver arbeta med den löpande dokumentationen.

---

*Återkoppling föregående års uppföljning:*

---

Återkoppling av föregående års uppföljning.

Sammanfattning:

Inga återstående brister kvarstår från föregående års uppföljning.

Ekonomi och administration:

☒ Lokala rutiner finns för rapportering av förändrat behov

☒ Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning

Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:

Ledning:

Ansvarig daglig drift:

☒ Ansvarig för den dagliga driften överensstämmer med aktuellt tillstånd  
(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 (personalens) namn och foto

☒ Utförarens namn

Omvårdnadspersonal (ej HSL personal):

Antal vårdbiträden / undersköterskor på uppföljd inriktning omräknat till heltidsanställningar (*anges med två decimaler*):

2

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

35

Omvårdnadspersonalens kompetens totalt (oavsett anställningsform) enligt utföraren:

- ☐ 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)

### Personalkontinuitet:

|                                                                                                        |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Antal omsorgspersonal som arbetat hos ett urval av kunder/brukare enligt föregående månads tidrapport: |   |
| Beviljat antal timmar:                                                                                 |   |
| 1-9 h                                                                                                  | 2 |
| 10-25 h                                                                                                | 2 |
| 26-49 h                                                                                                | 2 |
| 50-80 h                                                                                                |   |
| 81-119 h                                                                                               | 4 |
| 120-199 h                                                                                              |   |

Eventuella kommentarer avseende ledning och personal:

### Processer och förankring:

|                                                         | Finns (3p)               | Finns, men behöver utvecklas (2p)   | Påbörjats (1 p)                     | Saknas (0 p)             | Godkänd nivå, dvs minst 2 poäng |
|---------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| Verksamhetens väsentliga processer är identifierade     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        |
| Personalens medverkan i kvalitetsarbetet är tydliggjord | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        |
| Ledningssystemet är känt hos personalen                 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        |

### Eventuell kommentar avseende ledningssystem

Den samlade bedömningen är att enheten inte helt uppfyller de krav på ledningssystem som staden kräver. Ledningssystemet behöver kompletteras till nästa års uppföljning.

Samverkan:

|                                                                                       | Finns<br>(3 p)        | Finns, men<br>behöver utvecklas<br>(2 p) | Påbörjats<br>(1 p)               | Saknas<br>(0 p)       |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| Interna samverkanspartners är identifierade                                           | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/>         | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| Externa samverkanspartners är identifierade                                           | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/>         | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| Rutiner finns för hur samverkan ska bedrivas inom den egna verksamheten (internt)     | <input type="radio"/> | <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 type="radio"/>                    | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |

### Samverkan har redovisat:

☐ Godkänd nivå, dvs minst 2 poäng per delfråga ovan

### Eventuell kommentar avseende samverkan

- interna och externa samverkanspartners behöver utvecklas
- rutiner ska finnas för hur samverkan ska bedrivas inom den egna verksamheten
- Rutiner ska finnas för hur samverkan med andra verksamhetet/intressenter ska ske

### Risakanalys:

|                                                                              | Finns<br>(3 p)        | Finns, men<br>behöver utvecklas<br>(2 p) | Påbörjats<br>(1 p)               | Saknas<br>(0 p)                  |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Verksamhetens riskområden är identifierade                                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                    | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| Rutiner för riskanalys är utarbetade                                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                    | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| I riskanalysen uppskattas sannolikhet och konsekvens                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                    | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| Det är tydligt när och vem som är ansvarig för att riskanalys ska genomföras | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                    | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |

### Risakanalys har redovisat:

☐ Godkänd nivå, dvs minst 2 poäng per delfråga ovan

### Eventuell kommentar avseende riskanalys

- Verksamhetens riskområden skall vara identifierade
- Rutiner för riskanalys är utarbetade
- I riskanalysen uppskattas sannolikhet och konsekvens, saknas.
- Det är tydligt när och vem som är ansvarig för att riskanalys ska genomföras

### Avvikelsehantering:

|                                                                                     | Finns<br>(3 p)        | Finns, men<br>behöver utvecklas<br>(2 p) | Påbörjats<br>(1 p)    | Saknas<br>(0 p)       |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Rutiner för anmälan av Lex Sarah finns                                              | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Rutiner för synpunkts- och klagomålshantering finns                                 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Rutiner finns för sammanställning och analys av inkomna avvikelser                  | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Rutiner finns för återkoppling av resultaten för justering av processer och rutiner | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Avvikelsehantering har redovisat:

☒ Godkänd nivå, dvs minst 2 poäng per delfråga ovan

Eventuell kommentar avseende avvikelsehantering

Egenkontroll:

|                                                                     | Finns<br>(3 p)        | Finns, men<br>behöver utvecklas<br>(2 p) | Påbörjats<br>(1 p)               | Saknas<br>(0 p)                  |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Rutiner för egenkontroll finns                                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                    | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| Vad som ingår i egenkontrollen är tydliggjort                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                    | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| Frekvens, omfattning och ansvarig för egenkontrollen är tydliggjort | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                    | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |

Egenkontroll har redovisat:

☐ Godkänd nivå, dvs minst 2 poäng per delfråga ovan

Eventuell kommentar avseende egenkontroll

- rutiner för egenonkontroll ska finnas
- vad som ingår i egenkontrollen ska vara tydliggjord
- Frekvens, omfattning och ansvarig för egenkontrollen är tydliggjord

Rutiner/dokument finns för:

|                                                                             | <i>Finns<br/>(3 p)</i>              | <i>Finns, men<br/>behöver<br/>utvecklas<br/>(2 p)</i> | <i>Påbörjats<br/>(1 p)</i> | <i>Saknas<br/>(0 p)</i>  | Godkänd nivå, dvs minst 2 poäng     |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| Kontaktmannaskap                                                            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Personalens kompetensutveckling                                             | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Introduktion för nyanställd personal                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                              | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hantering av privata medel eller motsvarande                                | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hantering av nycklar / motsvarande till den boendes egen dörr               | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Uppföljning av underleverantörer                                            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Överrapportering/informationsöverföring mellan personalgrupper / arbetspass | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter                                 | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Basala hygienrutiner i enlighet med SOSFS 2007:19                           | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

#### Eventuella kommentarer avseende rutiner / dokument

Rutiner saknas  
 - Personalens kompetensutveckling  
 - Uppföljning av enhetens underleverantör  
 - Överrapportering/info-överföring mellan personalgrupper/arbetspass  
 Kompletteringar inkomna.

#### Uppföljning enligt Egenkontrollen:

|                                                                                                                                 | <i>Finns<br/>(3 p)</i> | <i>Finns, men<br/>behöver<br/>utvecklas<br/>(2 p)</i> | <i>Påbörjats<br/>(1 p)</i>       | <i>Saknas<br/>(0 p)</i> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| 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 checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>   |

#### Dokumentationsförvaring:

|                                                                                                    | <i>Finns<br/>(3 p)</i>           | <i>Finns, men<br/>behöver<br/>utvecklas<br/>(2 p)</i> | <i>Påbörjats<br/>(1 p)</i> | <i>Saknas<br/>(0 p)</i> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| All dokumentation förvaras på ett betryggande sätt och så att obehöriga inte får tillgång till dem | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>                                 | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>   |

#### Uppföljning baserad på ett urval av dokumentation som granskats (ej obligatoriskt):

|                                                                                                    | <i>Finns<br/>(3 p)</i>           | <i>Finns, men<br/>behöver<br/>utvecklas<br/>(2 p)</i> | <i>Påbörjats<br/>(1 p)</i> | <i>Saknas<br/>(0 p)</i> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Den sociala dokumentationen uppfyller ställda krav                                                 | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/>                      | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>   |
| All dokumentation förvaras på ett betryggande sätt och så att obehöriga inte får tillgång till dem | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>                                 | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>   |

Dokumentation har redovisat:

☐ Godkänd dokumentation och förvaring, SoL

Andel brukare/kunder som har godkänt sin genomförandeplan, vid uppföljningstillfället, angivet i procent (*inga decimaler*):

97

Brukare/kunder från Stockholms stad:

☐ Inga brukare/kunder från Stockholms stad finns vid uppföljningstillfället

Eventuell kommentar avseende dokumentation:

Behöver arbeta med den löpande dokumentationen, följs upp till 2016 års uppföljning.

Övergripande kvalitetssäkring:

☐ Aktuell Kvalitetsberättelse finns (ej krav)

☒ Beskrivning av enhetens värdegrundsarbete finns

Eventuell kommentar avseende övergripande kvalitetssäkring:

Utveckla enhetens beskrivning av deras värdegrundsarbete.