



# AdeoCare hemtjänst Östermalm

---

## Inspektionsrapport

## INSPEKTIONSRAPPORT

Föranmäld inspektion genomfördes den 28 september samt den 3 oktober 2017 av inspektörerna Anki Ottenby och Kristina Hagström. Vid besöket samtalande inspektörerna med VD, enhetschef samt personal. Dokument och dokumentation granskades.

### Anledning till inspektion

Äldreförvaltningen har i uppdrag att inspektera, granska och följa upp stadens äldreomsorg inom samtliga regiformer.

Inspektionen genomfördes med anledning av klagomål gällande:

- bemanning
- hantering av synpunkter och klagomål
- personlig omvårdnad
- uteblivna insatser
- information vid tillfälliga förändringar
- tillgång till omsorgsdagboken.

Syftet med inspektionen är att säkerställa en god kvalitet i verksamheten. Inspektionen syftar även till att stärka verksamhetens egna förmågor att utveckla och förbättra verksamheten samt att förebygga risker.

Efter att inspektionen genomfördes den 3 oktober inkom det ytterligare klagomål till äldreförvaltningen från flera personer. Klagomålen gällde hög personalomsättning, uteblivna insatser och att personalen inte kommer till brukare på de tider som de avtalat och inte heller hör av sig om de är sena eller uteblir.

Med anledning av ovanstående gjordes ytterligare ett besök hos AdeoCare utav Anki Ottenby samt strateg Anita Cronholm den 3 november. Närvarande från Adeo Care vid besöket var VD, verksamhetschef samt enhetschef. Vid besöket granskades tidsregistrering. Resultatet från besöket den 3 november redovisas sist i resultatdelen.

### Underlag

- klagomål
- verksamhetsuppföljning, Östermalm stadsdelsförvaltning 2016
- Socialstyrelsens brukarundersökning 2017
- verksamhetens rutin *Feedback/klagomål*
- genomförandeplaner
- social dokumentation
- verksamhetens beskrivning på hitta.stockholm.se.

### Kontroll av fakta

Faktakontroll från inspektionerna den 28 september och 3 oktober har skickats till enhetschef på AdeoCare Östermalm den 17 oktober 2017. Inga synpunkter inkom. Med anledning av inspektionen den 3 november skickades ytterligare en faktakontroll den 6 november 2017. En synpunkt inkom och faktauppgiften har korrigerats.

### Beskrivning av verksamheten

AdeoCare hemtjänst Östermalm drivs i privat regi och leds av enhetschef samt schemaadministratör. Enhetschefen tillträdde i maj 2017 och ansvarar för AdeoCares kontor på Östermalm samt på Kungsholmen. AdeoCare har även en övergripande verksamhetschef. Verksamheten hade vid inspektionen cirka 84 brukare.

### Uppföljningar

Socialstyrelsens **brukarundersökning** 2017 visar följande siffror i jämförelse med genomsnittet för Stockholms stad:

	AdeoCare	Stockholms stad
Brukar du kunna påverka vid vilka tider personalen kommer?	51 %	64 %
Brukar personalen komma på avtalad tid?	71 %	84 %
Brukar personalen ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete hos dig?	71 %	76 %
Brukar personalen meddela dig i förväg om tillfälliga förändringar? T.ex. byte av tid/dag, förseningar, personaländringar etc.	46 %	67 %

Positiva svar redovisas

Av verksamhetsuppföljning genomförd av Östermalm stadsdelsförvaltning den 3 oktober 2016 framgår att:

*Vid 2015 års verksamhetsuppföljning saknades delar i den löpande dokumentationen. Detta följdes upp 2016 dock behöver enheten fortsätta sitt arbete med social dokumentation.*

## Resultat av inspektion

### Styrkor enligt ledning och personal

Ledningen säger att en av deras styrkor är att verksamheten är specialiserad inom demens. Verksamhetschefen har skapat ett internutbildningsprogram i demens och ledningen berättar att de lägger fokus på internutbildning. Ledningen säger att de satsar på personalen och att det i sin tur ger kontinuitet för de äldre. De berättar att de följer upp och stämmer av personalkontinuiteten regelbundet och att de lägger ned mycket tid på rekrytering för att få bra personal. Ledningen tycker också att de har fantastisk personal som vill göra ett bra arbete.

Personalen säger att de arbetar personcentrerat, de har bra kontinuitet, personalen hjälps åt och de ger brukarna vad de behöver.

### Verksamhetsutveckling

Enligt ledningen har de under året infört mer regelbundna arbetsplatsträffar (APT). Inspektörerna ber att få ta del av APT-protokoll från maj till september 2017. Ledningen uppger att inga skriftliga protokoll finns från mötena sedan maj 2017.

Ledningen säger att de har morgonmöten samt möten med den personal som arbetar på natten. Ledningen arbetar för att utveckla ett nära chefsledarskap. De vill ha högt i tak och att personalen skriver avvikelser så att verksamheten kan utvecklas. Ledningen ska arbeta för att behålla och rekrytera rätt personal.

Framöver vill ledningen utöka ledningsgruppen och stärka upp schemalaggningsen. De menar att när schemat fungerar, då fungerar allt. Ledningen ska även säkerställa att all dokumentation i ParaSol är korrekt. De ska arbeta vidare med personalens ansvarstagande - personalen ska inte bara utföra insatser, de ska ta mer initiativ kring genomförandeplanen och kontaktmannaskapet.

Ledningen säger att de också ska arbeta med kompetensutveckling inom demens och social dokumentation. De ska stötta den personal som inte är klara med eller inte har påbörjat utbildning till undersköterska.

Personalen säger att verksamheten kan utvecklas: anhörigkontakten, personalmötena, dokumentationen samt schemalaggningsen.

### Utförandet av insatser

Ledningen berättar att personalen, på detaljnivå, kan läsa i Mobil Omsorg<sup>1</sup> vilken hjälp brukarna ska ha med hygien. Ledningen samt viss personal säger att det även ska stå i genomförandeplanen vilken hjälp brukaren ska ha. Av samtalen med personalen framgår det att all personal inte läser genomförandeplanerna.

Inspektörerna tar del av informationen i Mobil Omsorg för några brukare. Där står det hygien men ingen närmare specifikation om vilken hjälp brukarna ska ha med hygien.

Ledning och personal får frågan hur de säkerställer att brukarna får hjälp med till exempel tandborstning och byte av kläder. Ledningen säger att det säkerställs genom dokumentationen. Enligt ledningen skriver personalen avvikelser om en brukare inte tar emot hjälp.

Personal hänvisar till muntlig överrapportering när det gäller att säkerställa brukarnas behov. De berättar att de får muntlig information om hjälpen brukarna ska ha, i samband med introduktion. Några säger att det kan vara svårt att veta exakt vilken hjälp brukaren ska ha med till exempel tandborstning och byte av kläder och uppger att man utgår från sin egen morgonrutin alternativt frågar brukaren eller dennes anhörig.

Personalen berättar att det finns flera brukare som det är svårt att motivera att till exempel duscha. Det handlar enligt personal om att arbeta sig in hos brukarna, bemöta dem rätt och skapa en trygghet. En personal säger att denne rapporterar vidare till kollegorna vad som fungerar respektive inte fungerar hemma hos brukarna. Personal efterfrågar mer organiserade forum där de kan samtala med och stötta varandra. Enligt viss personal har de inte morgonmöten och de har inte haft några reflektionsmöten efter sommaren.

Enhetschefen berättar att hen varannan vecka har reflektionsmöten med personalen där de samtalar om brukarna för att ge varandra stöd i arbetet. Ibland är verksamhetschefen med. Ledningen säger även att enhetschefen och personal har daglig kontakt när de ses i lokalen.

### Utbildning i demenssjukdomar

Ledningen berättar att verksamhetschefen håller i en två dagars utbildning i demenssjukdomar för nyanställda. Bemötandefrågor, la-

---

<sup>1</sup> Elektroniskt planeringssystem

gar och regler, dokumentation, sjukdomsbilder och arbetsrutiner ingår i utbildningen.

Enligt ledningen ska all personal även göra Demens ABC<sup>2</sup> och Demens ABC plus<sup>3</sup>. Efter att ha genomgått utbildningen skriver personalen ut ett bevis och lämnar till HR-ansvarig på huvudkontoret. Ledningen säger att personalen även får gå på externa demensutbildningar.

Personal berättar att de har fått utbildningen som verksamhetschefen håller i. Utbildningen beskrivs dels som mycket grundläggande och dels som intressant. Personalen säger att de inte har gjort Demens ABC.

#### Information vid tillfälliga förändringar

Inspektörerna bad vid inspektionen att få ta del av en rutin där det framgår vilka åtgärder som vidtas vid tillfälliga förändringar, till exempel om en personal blir sen till brukaren. Ledningen uppger att detta finns i en rutin men hittar inte rutinen.

Ledningen berättar att enhetschefen besöker nya brukare och bestämmer då tillsammans med brukaren vilka tider insatserna ska utföras. De skriver inte i genomförandeplanen vilka klockslag besöken ska utföras. Brukarna informeras om att tiderna för när besöken startar, kan variera med upp till 30 minuter.

Personal säger att brukarna i princip har fasta tider och att de försöker tillgodose önskemål så gott det går. Enligt personalen vet de flesta brukare när personalen kommer. I Mobil Omsorg kan personalen se vilken personal som ska besöka brukaren vid nästkommande besök och vilken tid besöken ska ske.

Om personalen blir försenad mer än 10 till 15 minuter, säger ledningen att personalen ringer brukaren. När personalen till exempel akut blir upptagna, vid till exempel ett larm, ringer personalen enhetschefen som i sin tur kontaktar brukaren.

Personalen berättar att om de blir sena, brukar de ringa brukaren och meddela det. Personal säger att det finns brukare som det inte går att ringa och då kan de ringa anhöriga och meddela att de blir sena. Enligt personal har de ingen rutin för att meddela förändring-

---

<sup>2</sup> Grundläggande webbutbildning i demens

<sup>3</sup> Webbutbildningen som tar upp de viktigaste delarna som rör omvårdnaden i Socialstyrelsens nationella demensriktlinjer

ar. Någon personal säger att de har pratat med varandra om att de ska meddela brukaren om det blir förändringar.

#### Uteblivna insatser

Ledningen säger att brukarna får de insatser de ska ha och att de har tillräckligt med personal för att utföra insatserna. Att en insats behöver flyttas, kan bero på att personal är sjuk och då prioriteras omvårdnad före städning. Ledningen berättar att de har en almanacka där de skriver in ny tid för städning och de kan även se i Mobil Omsorg om insatser inte har utförts.

Enligt personalen är det cirka 10 till 15 omvårdnadspersonal (exklusive timvikarier) som arbetar på AdeoCare. Flera personal har slutat den senaste tiden. Personalen tycker att antalet personal för det mesta räcker men de skulle önska fler personal. Personalen säger att det händer att insatser inte utförs eller att besök kortas ned. Tid tas ibland från en brukare för att användas hos en annan. Viss personal säger att det kan hända att en städning kan utebli helt och hållet, annan att en utebliven städning alltid utförs men att det kan ske 2 till 3 dagar senare.

#### Omsorgsdagboken<sup>4</sup>

Ledningen berättar att brukare och anhöriga ska få information om Omsorgsdagboken vid det första besöket. Detta har inte gjorts på senare tid enligt ledningen. Ledningen säger att det kunde vara bra om de hade en checklista för vad som tas upp vid hembesöket, en sådan finns inte i dagsläget. Enligt ledningen är det två brukare som har Omsorgsdagboken.

All personal känner inte till Omsorgsdagboken eller hur många av AdeoCares brukare som har tillgång till den.

#### Granskning av dokumentation

Under inspektionen granskades dokumentation för 10 brukare: 5 män och 5 kvinnor. 6 av 10 brukare hade en aktuell genomförandeplan. 4 av brukarna hade hjälp med personlig hygien och för 2 av dem var det informativt beskrivet hur insatserna ska utföras. I samtliga genomförandeplaner stod den tidigare samordnaren som kontaktman. Utifrån samtalen framkommer det att samordnaren inte

---

<sup>4</sup> Omsorgsdagboken ger brukaren och dennes närstående möjlighet att via stadens webbplats följa hur omsorgen bedrivs



hade arbetat hos brukarna när genomförandeplanerna hade upprättats.

Personalen dokumenterar i Mobil Omsorg. Samtliga 10 brukare som granskades hade löpande dokumentation i Mobil Omsorg under juli till september 2017. Anteckningarna handlade om allt från avböjda besök och utförda insatser, till att personal var stressad och hur de loggade in och ut i systemet. Anteckningarna var antingen skrivna under rubriken *Avvikelse* eller under *Arbetslogg*. När personalen till exempel dokumenterade ett avböjt besök gjordes det ibland under *Avvikelse* och ibland under *Arbetslogg*.

Dokumentationen i Mobil Omsorg förs delvis över i det Sociala systemet utav enhetschef eller verksamhetschef. Inspektörerna granskade den löpande dokumentationen i det Sociala systemet för perioden juli till september 2017. Dokumentationen varierade för de 10 brukarna:

- 3 brukare hade ingen dokumentation
- 3 brukare hade få anteckningar
- 3 brukare hade regelbunden dokumentation under en av månaderna
- 1 brukare hade regelbunden dokumentation under samtliga månader

Händelser av vikt gick inte alltid att följa i det Sociala systemet.

### Synpunkts- och klagomålshantering

AdeoCare har en rutin, *Feedback/klagomål*, som inspektörerna har tagit del av. Bland annat beskriver rutinen hur en synpunkt eller ett klagomål kan lämnas till verksamheten. Synpunkten eller klagomålet ska enligt rutinen, snabbt åtgärdas. Det står inte inom vilken tid synpunkten eller klagomålet ska besvaras eller vem som gör vad.

Ledningen berättar att synpunkter och klagomål som inkommer från stadsdelsförvaltningen utreds av verksamhetschefen. Synpunkter och klagomål som inkommer från enskilda, utreds av enhetschefen. Enhetschefen skriver en händelserapport som sedan skickas till verksamhetschefen samt till den enskilde. I rapporten går bland annat att läsa vad som har åtgärdats. Den enskilde kan även få återkoppling via telefon eller personligt möte. Enligt ledningen beslutar enhetschefen och den enskilde tillsammans när återkoppling ska ske.

Ledningen får frågan hur de utvecklar verksamheten utifrån synpunkter, klagomål och avvikelser. De säger att de arbetar mycket med utvecklingssamtal och att de har chefsmöten var 5:e vecka där de talar om hur de ska utvecklas. Verksamhetschef och enhetschef har även möten varannan vecka.

Viss personal säger att synpunkter, klagomål samt avvikelser brukar tas upp på APT. De har enligt personalen inte haft några APT efter sommaren. Personalen är osäker på när och hur den enskild får återkoppling på synpunkter och klagomål. Personalen svarar både ja och nej på frågan om verksamheten utvecklas utifrån synpunkter, klagomål och avvikelser.

#### Övriga iakttagelser

Under inspektion iaktogs flera personal som genom att ha ringar eller långa naglar med nagellack, inte följer basala hygienrutiner.

I verksamhetens lokal finns inte några duschmöjligheter.

#### Från äldreförvaltningens besök hos AdeoCare den 3 november

Ledningen berättar att de har anställt 6 nya omvårdnadspersonal till områdena Östermalm och Kungsholmen. Två nya schemaadministratörer har påbörjat sina tjänster, en på Östermalms kontor och en på Kungsholmens kontor.

Ledningen säger att personalen ska ta del av beställningen från biståndshandläggaren. De berättar även att de brukare eller anhöriga som efterfrågar det, får ett veckoschema av vilket det ska framgå vid vilka tider besöken ska utföras. Schemat förvaras hemma hos brukaren samt även i brukarens akt.

Vid besöket granskades utförda besök i Mobil Omsorg för 8 brukare under oktober månad 2017. Tiden för när besöken hade utförts hos brukarna varierade. För en brukare kunde till exempel ett morgonbesök starta allt från klockan 7.20 till 8.45 och ett lunchbesök allt från 11.05 till 13.30. 3 av de 8 brukarna hade ett schema i akten. Flera av brukarna saknade en genomförandeplan. I vissa genomförandeplaner stod inte vem som är brukarens kontaktman.

### Bedömning

Anledningen till inspektionen var flera klagomål gällande:

- bemanning
- hantering av synpunkter och klagomål
- personlig omvårdnad
- uteblivna insatser
- tidskontinuitet
- information vid tillfälliga förändringar
- tillgång till omsorgsdagboken.

Bedömningen bygger på resultat från tidigare uppföljningar, samtal med ledning och personal samt granskning av tidsregistrering, dokument och dokumentation.

### Utförandet av insatser

Av kontraktet<sup>5</sup> framgår att utföraren ska genomföra sina åtaganden med den personalstyrka och den kompetens som krävs för att uppfylla kraven avseende en god, trygg samt säker vård och omsorg. Inspektörerna bedömer att ledningen måste säkerställa att verksamheten har den personalstyrka som krävs och att personalen ges tillräckligt med tid för att kunna arbeta funktionsbevarande hemma hos brukarna. Brukarna ska känna trygghet med den personal och med de insatser som utförs. De ska också kunna lita på att deras behov av service, vård och omsorg blir tillgodosedda. Det är även av största vikt att personalen tar del av beställningarna.

Ledningen måste säkerställa att samtliga brukare har en namngiven kontaktman. För de brukare som hade en namngiven kontaktman fann inspektörerna att vissa kontaktmän inte utfört merparten av besöken hos de brukare de är kontaktmän för. Enligt kontraktet<sup>6</sup> är det kontaktmannen som i så stor utsträckning som möjligt ska utföra den beviljade hjälpen. Vid utförande av insatser är det viktigt med personalkontinuitet. Det är även viktigt att insatserna utförs med tidskontinuitet. Av granskningen framgår att det varierar i tid när besöken utförs. Detta bör ses över. För vissa brukare är det på grund av medicinska eller andra skäl, särskilt viktigt att besöken utförs med så liten tidsvariation som möjligt. Då till exempel ett morgonbesök ibland utfördes sent och ett lunchbesök tidigt, innebar det att det blev väldigt tätt mellan besöken. Så kunde det även vara mellan lunch och middag.

---

<sup>5</sup> Kontraktet 5.6. Personal

<sup>6</sup> Kontraktet 5.13. Kontaktmannaskap

### Utbildning i demenssjukdomar

Inspektörerna ser det som positivt att personalen vid anställning får kompetensutveckling gällande demens. Adekvat utbildning av personalen är grundläggande för en god vård och omsorg av personer som har en demenssjukdom. Inspektörerna rekommenderar ledningen att systematisk följa upp vilken personal som har deltagit i vilka utbildningar för att säkerställa den individuella och generella kompetensutvecklingen. Det är av största vikt att personalen har tillräckliga kunskaper och kompetens att bemöta brukare med demenssjukdom på ett personcentrerat och professionellt sätt. Det är även viktigt att personalen ges tid till reflektion och att de får utbyta erfarenheter med varandra.

### Information vid tillfälliga förändringar

Att som brukare få kännedom om när det sker tillfälliga förändringar kan skapa trygghet, delaktighet och meningsfullhet. Dessa är några av de viktiga delarna som äldreomsorgens nationella värdegrund bygger på<sup>7</sup>. Ledning och personal berättar att personalen strävar efter att meddela brukarna när de till exempel blir försenade. Ledningen måste kontinuerligt lyfta detta och säkerställa att arbets sättet följs av samtliga medarbetare.

### Uteblivna insatser

Ledningen måste säkerställa att samtliga brukare får de insatser de är beviljade. Inspektörerna bedömer att verksamheten har förutsättningarna att kontrollera att beställda insatser blir utförda, detta genom det tekniska systemet. Inspektörerna rekommenderar att schemaläggare och personal har en dialog för att så optimalt som möjligt planera arbetet.

### Omsorgsdagboken

Inspektörerna uppmanar verksamheten att informera brukare och deras anhöriga/företrädare om Omsorgsdagboken. Att som anhörig få insyn i hur omsorgen om den enskilde bedrivs kan leda till ökad trygghet. Syftet med Omsorgsdagboken är att brukaren och/eller dennes närstående ska kunna se:

- journalanteckningar, händelser av vikt, avvikelser
- den senast godkända genomförandeplanen
- biståndsbeslut
- kontaktuppgifter
- information om hur samtycke ges, avbryts och ändras.

---

<sup>7</sup> 2011:453, 5 kap 4 §

### Dokumentation

Hos vissa av de brukare som granskades fanns det väsentlig, tillräcklig och korrekt dokumentation. Inspektörerna bedömer dock att arbetet med den sociala dokumentationen behöver utvecklas. Detta påpekades även vid verksamhetsuppföljning 2015 och 2016. Dokumentationen<sup>8</sup> är viktig för att en insats ska kunna genomföras med hög kvalitet och är ett centralt verktyg för uppföljning och utvärdering av beslutade insatser.

Ledningen behöver säkerställa att verksamhetens dokumentation uppfyller gällande lagar och regelverk<sup>9</sup>. Enligt Kontraktet<sup>10</sup> ska dokumentationen föras elektroniskt i Para SoL. Det fanns brukare som saknade dokumentation i det Sociala systemet.

Av kontraktet punkt 5.14. Dokumentation<sup>11</sup>, framgår att genomförandeplanerna ska skickas till biståndshandläggaren inom 15 dagar från det att beställning skickas elektroniskt via det Sociala systemet. Ledningen måste säkerställa att samtliga brukare har en genomförandeplan kopplad till den senaste beställningen.

Vid dokumentationsgranskningen tog inspektörerna del av genomförandeplaner som kan fungera som goda exempel. Inspektörerna bedömer dock att det individuella innehållet i genomförandeplanerna är ett utvecklingsområde. Det gäller till exempel information om vilken hjälp brukarna ska ha med hygien. Det är även viktigt att personalen tar del av genomförandeplanerna, som ska vara ett levande verktyg.

### Synpunkts- och klagomålshantering

Hantering av synpunkter och klagomål ska bidra till att brukarna och deras anhöriga känner sig trygga med att deras klagomål och synpunkter tas på allvar och bidrar till att utveckla verksamheten<sup>12</sup>. Ledningen måste tillsammans med personalen gå igenom rutinen för synpunkts- och klagomålshantering så att den blir känd för samtliga. Det är även viktigt att personalen får information om vad som sedan händer med de synpunkter och klagomål de har tagit emot. En viktig del för att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet, är att använda sig av erfarenheter från avvikelser, synpunkter och klagomål i arbetet.

---

<sup>8</sup> Svensk standard SS 872500:2015

<sup>9</sup> Socialstyrelsens föreskrifter, SOSFS 2014:5

<sup>10</sup> Kontraktet 5.14. Dokumentation

<sup>11</sup> Förfrågningsunderlag/Kontrakt Refnr: I25-I290/2012 Upplaga 2

<sup>12</sup> Svensk standard SS 872500:2015

### Övriga iakttagelser

Enligt Arbetsmiljöverkets föreskrift<sup>13</sup> ska det finnas duschmöjligheter för personalen. Inspektörerna vill även påminna om basala hygienrutiner<sup>14</sup>: *naglarna ska vara korta och fria från konstgjorda material*. Ledningen behöver försäkra sig om att samtliga anställda följer basala hygienrutiner, bland annat via verksamhetens egenkontroll.

Inspektörerna vill uppmärksamma ledningen på att APT är ett av de forum där arbetsgivaren och medarbetarna kan samverka samt att verksamheten ska ha en tidsplan för APT. I samtal med ledningen framkom att det inte har förts protokoll på de senaste mötena. Protokollen fyller en viktig funktion då de ger möjlighet att följa upp vad som beslutas vid mötena. Inspektörerna rekommenderar att verksamheten för protokoll vid APT, så att beslut kan följas upp samt att de medarbetare som inte närvarar kan ta del av informationen.

Som framkommer av ovanstående bedömning anser inspektörerna, i likhet med ledning och personal, att verksamheten har flertalet utvecklingsområden. Inspektörerna rekommenderar ledningen att i ett tidigt skede involvera personalen i utvecklingsarbetet samt att göra en prioriteringsordning.

Denna rapport överlämnas till ansvarig avtalsförvaltare på äldreförvaltningen för eventuella vidare åtgärder.

Anki Ottenby  
Inspektör

Kristina Hagström  
Inspektör

---

<sup>13</sup> Arbetsplatsens utformning (AFS 2009:2)

<sup>14</sup> SOSFS 2015:10 Basal hygien i vård och omsorg, sid 4