

**Handläggare**  
Kerstin Kullberg  
Telefon: 08 508 10 924

## **Uppföljning av social omsorg enligt socialtjänstlagen vid Kattrumpstullens vård- och omsorgsboende 2015**

### **Sammanfattande bedömning och förbättringsåtgärder**

Förvaltningens samlade bedömning är att entreprenören vid Kattrumpstullens vård- och omsorgsboende uppfyller avtal och åtaganden. De boende erbjuds ett brett utbud av gemensamma aktiviteter i entréplanet och bedömningen är att entreprenören arbetar för att ge de boende en aktiv och meningsfylld tillvaro. Förvaltningen har dock i samband med årets uppföljning och utifrån Socialstyrelsens brukarundersökning och förvaltningens individuppföljning identifierat följande förbättrings-områden:

- **Organisation, ledning och personal** – ökad tillgänglighet avseende omsorgspersonalen.
- **Social omsorg** – ökad hänsyn till den äldres egna åsikter och önskemål.
- **Sociala aktiviteter och utevistelse** – fortsatt utveckling av aktiviteter i den egna boendeenheten, egen tid och utevistelse utifrån anbud.
- **Mat och måltider** – fortsatt uppföljning av följsamhet till gällande rutin rörande måltidsordningen i boendeenheterna utifrån Livsmedelsverkets råd.
- **Livsmedelshygien** – säkerställande av lokala rutin för egenkontroll av livsmedelshygien.
- **Social dokumentation** – fortsatt arbete med att förbättra den sociala dokumentationen.

Entreprenören uppmanas intensifiera sina insatser inom ovanstående områden. Åtgärderna av dessa kommer att följas upp under 2016.

## **Bakgrund**

Förvaltningen arbetar aktivt med avtalsuppföljning i syfte att säkra kvaliteten inom äldreomsorgen. Uppföljningen ger kunskap om styrkor, svagheter och förbättringsområden.

## **Föregående års uppföljning av social omsorg**

Förvaltningens bedömning var att de boende på Kattrumpstullen fick en god vård och omsorg. Följande förbättringsområden identifierades vid verksamhetsuppföljningen 2014 – ledning och personal; kontaktmannaskap och kontinuitet; aktivitet och utevistelse; mat och måltidssituationen; livsmedelshygien; social dokumentation och delkatighet. Förvaltningen uppmanade entreprenören att intensifiera insatserna kring dessa områden. Förvaltningens uppföljning 2015 liksom brukarundersökningen påvisar ett förbättrat resultat inom flera av dessa områden medan fortsatt utvecklingsarbete krävs inom andra.

## **Uppföljning av social omsorg - 2015**

### **Genomförande**

Uppföljning har genomförts utifrån entreprenörens åtaganden samt krav i avtal. Uppföljningen har omfattat områden såsom personal, lednings-system, dokumentation, social omsorg och måltider. Uppföljningen har skett i dialog med verksamhetschef, enhetschefer, omvårdnadspersonal och boende. Platsbesöken har varit anmälda och oanmälda. Fokusgrupper med omvårdnadspersonal genomfördes oktober 2015. Socialstyrelsens brukarundersökning samt förvaltningens individuppföljning, genomfördes vår/sommar 2015. Svarsfrekvens för Socialstyrelsens brukarundersökning var 40-60 procent. I förvaltningens individuppföljning deltog 42 boende (43 % av samtliga boende) med beslut från Östermalms SDN. Resultat från undersökningarna presenteras nedan under respektive område.

### **Organisation, ledning och personal**

KOMSO AB fick ny ägare i februari 2015, Norlandia Care AB. Ny verksamhetschef med högskolekompetens och lång chefserfarenhet tillträdde våren 2015. Ny enhetschef med högskoleutbildning tillträdde augusti 2015.

Hösten 2015 har en omflyttning skett så att samtliga 8-sidor nu är gruppboende för personer med demenssjukdom och 13 sidorna är för somatiskt sjuka. Ett undantag är 13-sidan på plan 3 som under en övergångsperiod kommer att vara gruppboende för personer med demens-sjukdom. Antalet teamledare har utökats och målet är att nyanställa så att det kommer att finnas en teamledare i varje

boendeenhet. Granskning av bemanning utifrån avtal har under 2015 skett löpande. Inga avvikelser har noterats.

*Tabell 1. Personalens tillgänglighet  
Socialstyrelsens brukarundersökning*

|                                                          | 2014 | 2015            |
|----------------------------------------------------------|------|-----------------|
| Vid behov är det lätt att komma i kontakt med personalen | 62 % | 68 %<br>(82 %)* |

\*Siffran inom parentes avser staden totalt.

Utifrån från Socialstyrelsens brukarundersökning är personalens tillgänglighet ett förbättringsområde även om en förbättring kan ses jämfört med 2014.

### Social omsorg

Äldrepedagog och Silviasjuksköterska leder regelbundet utifrån åtaganden i KOSMO:s anbud reflektionssamtal med omsorgspersonalen. Värdegrundsfrågor har tagits upp i samband med planeringsdagar 2015.

Kontaktmannens ansvar och arbetsuppgifter har stärkts under 2015. Vid verksamhetsuppföljningen framkom att kontaktmannen är den primära vårdaren då denne är i tjänst. Höstens omorganisering till mindre boendeenheter har bidragit till att kontaktmannaskapet stärkts och därmed även kontinuiteten för de boende.

*Tabell 2. Hjälpensutförande*

|                                                                 | Socialstyrelsens<br>brukarundersökning |                 | Förvaltningens<br>individuppföljning |      |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------|--------------------------------------|------|
|                                                                 | 2014                                   | 2015            | 2014                                 | 2015 |
| Vet du vem som är din kontaktman?                               |                                        |                 | 71 %                                 | 81 % |
| Personalen har tillräckligt med tid för sitt arbete.            | 53 %                                   | 61 %<br>(72 %)* |                                      |      |
| Personalen tar hänsyn till den äldres egna åsikter och önskemål | 66 %                                   | 61 %<br>(78 %)* | 67 %                                 | 71 % |

\*Siffran inom parentes avser staden totalt.

Utifrån resultat från Socialstyrelsens brukarundersökning och förvaltningens individundersökning är hjälpens utförande ett förbättringsområde.

### Sociala aktiviteter och utevistelse

Entreprenören har i anbudet utlovat erbjudande om utevistelse/deltagande i tre kultur- och friskvårdsaktiviteter varje dag, egen tid varje vecka och gemensamma aktiviteter för hela boendet.

Entreprenören har under året arbetat med att utöka utbudet av aktiviteter. En vårdhund besöker boendet regelbundet. Ungdomar från Ung omsorg kommer till Katrumpstullen på helger. Information om kommande gemensamma aktiviteter finns på alla boendeenheter. De boende erbjuds ett brett utbud av gemensamma aktiviteter i entréplanet. Aktiviteter i boendeenheterna och egen tid behöver dock i enlighet med anbudet utvecklas vidare.

*Tabell 3. Sociala aktiviteter och utevistelse*

|                                                         | Socialstyrelsens<br>brukarundersökning |                  | Förvaltningens<br>individuppföljning |      |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------|--------------------------------------|------|
|                                                         | 2014                                   | 2015             | 2014                                 | 2015 |
| Blir du tillfrågad om att delta i aktiviteter?          |                                        |                  | 58 %                                 | 76 % |
| Är nöjd med de aktiviteter som erbjuds på äldreboendet? | 57 %                                   | 45 %<br>(64 %)*  |                                      |      |
| Får du komma ut i den utsträckning du behöver?          | 54 %                                   | 53 %<br>( 54 %)* | 38 %                                 | 58 % |

\*Siffran inom parentes avser staden totalt.

Utifrån förvaltningens individuppföljning kan en förbättring ses jämfört med 2014 såtillvida att den boende oftare har tillfrågats om deltagande i aktivitet och utevistelse. Socialstyrelsens brukarundersökning visar på ett motsatt resultat. Ett förbättringsområde är fortsatt utveckling av aktiviteter i boendeenheterna, egen tid och utevistelse.

### **Mat och måltidssituationen**

Entreprenören har arbetat med att förbättra måltidssituationen under det gångna året. Karotter finns nu tillgängliga i boendeenheterna för servering. Omsorgspersonal sitter med vid matbordet, äter pedagogisk måltid och ger stöd. De mindre boendeenheterna har medfört ett ökat lugn.

Rutin för sexmålssystem finns (tre huvudmål och tre mellanmål) i enlighet med Livsmedelsverkets råd. Mellanmål förmiddag, eftermiddag och kväll finns med i omsorgspersonalens arbetsbeskrivning. Egenkontroll av att måltidsordningen följs behöver dock ytterligare utvecklas.

*Tabell 4. Mat och måltider*

|                                                       | Socialstyrelsens<br>brukarundersökning |                 | Förvaltningens<br>individuppföljning |      |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------|--------------------------------------|------|
|                                                       | 2014                                   | 2015            | 2014                                 | 2015 |
| Är du nöjd med den mat som serveras/maten smakar bra? | 58 %                                   | 55 %<br>(73 %)* | 78 %                                 | 71 % |
| Är måltiderna en trevlig stund på dagen?              | 48 %                                   | 59 %<br>(67 %)* | 61 %                                 | 52 % |

\*Siffran inom parentes avser staden totalt.

Utifrån Socialstyrelsens brukarundersökning och förvaltningens individuppföljning är mat och måltider ett förbättringsområde. Förvaltningen kommer under 2016 att följa upp att måltidsordningen utifrån Livsmedelsverkets råd säkerställs.

### **Livsmedelshygien**

Rutiner och blanketter för egenkontroll av livsmedelshygien finns. Vid förvaltningens uppföljning januari 2016 framkom dock brister. I några boendeenheter saknades systematiskt ifyllda blanketter t.ex. för temperaturkontroll.

Ett förbättringsområde är säkerställande av lokal rutin för egenkontroll av livsmedelshygien.

### **Social dokumentation**

Förvaltningen har vid uppföljningen tagit del av entreprenörens egenkontroll gällande den sociala dokumentationen. Det framkom utifrån egenkontrollen att de flesta boende hade uppdaterade genomförandeplaner dock inte alla. I genomförandeplanerna saknas även i flera fall dokumentation av den boendes önskemål samt planering av egen tid. Entreprenören har även identifierat brister i den löpande sociala dokumentationen.

Ett förbättringsområde är fortsatt arbete med att förbättra den sociala dokumentationen.

### **Klagomål och synpunkter**

Katrumpstullens ledning har under 2015 gjort två lex Sarah anmälningar till Inspektionsenheten för vård och omsorg. Den ena anmälan handlade om brister i följsamhet till instruktion från hälso- och sjukvårdspersonal samt bristande social dokumentation. Den andra anmälan handlade om brister i bemötande.

*Tabell 5. Synpunkter och klagomål  
Socialstyrelsens brukarundersökning*

|                                                     | 2014 | 2015            |
|-----------------------------------------------------|------|-----------------|
| Vet vart man vänder sig med synpunkter och klagomål | 41 % | 40 %<br>(47 %)* |

\*Siffran inom parentes avser staden totalt.

Utifrån Socialstyrelsens brukarundersökning är information om vart brukaren/närstående kan vända sig för att framföra synpunkter/klagomål ett förbättringsområde. Förvaltningen har dock observerat vid besök i verksamheten att KOMSO:s blankett ”Min synpunkt” finns tillgänglig på varje våningsplan samt vid entrén. Blanketten ”Min synpunkt” samt var den kan lämnas finns även angivet i den informationsbroschyr som lämnas till boende/närstående vid inflyttning.

### **Grundutbildning av omvårdnadspersonal**

Enligt anbudet har KOMSO AB åtagit sig att genomföra grundutbildning avseende utbildning till undersköterska, gymnasieskolans omvårdnadsprogram eller annan jämförbar gymnasieutbildning motsvarande 4 procent av alla arbetstimmar per år avseende omvårdnadspersonal. Förvaltningens bedömning är att åtagandet uppfyllts för 2015.

### **Skattekontroll**

Vid kontroll med Skatteverket framkom att KOMSO AB utan anmärkning betalat skatter och sociala avgifter.

### **Systematiskt brandskydd**

Vid förvaltningens uppföljning januari 2016 bedömdes det systematiska brandskyddsarbetet (SBA) vara på godkänd nivå.

## Sammanställning av särskilda åtaganden enligt anbud Kattrumsptullens vård- och omsorgsboende 2015

**Bedömning:**    ■ Utan anmärkning    ■ Förbättringsområde    ■ Brist

| <i>Mervärde/åtagande enligt anbud (SoL)</i>                                                                       | <span style="color: green;">■</span> | <span style="color: orange;">■</span> | <span style="color: red;">■</span> | Kommentar                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| <b><i>Ledning och personal</i></b>                                                                                |                                      |                                       |                                    |                                                                             |
| Bemanning enligt avtal                                                                                            | <span style="color: green;">■</span> |                                       |                                    |                                                                             |
| Ledningen har högskoleutbildning                                                                                  | <span style="color: green;">■</span> |                                       |                                    |                                                                             |
| <b><i>Ledningssystem och kvalitet</i></b>                                                                         |                                      |                                       |                                    |                                                                             |
| Kvalitetsgranskare har utsetts                                                                                    | <span style="color: green;">■</span> |                                       |                                    |                                                                             |
| Super-8 grupper har startat                                                                                       |                                      | <span style="color: orange;">■</span> |                                    | Samtliga super-8 grupper har startat dock saknas deltagare i några grupper. |
| Muntlig överrapportering mellan arbetspass                                                                        | <span style="color: green;">■</span> |                                       |                                    |                                                                             |
| <b><i>Kontaktmannaskap</i></b>                                                                                    |                                      |                                       |                                    |                                                                             |
| Kontaktmannen är den primära vårdaren av sina kontaktpersoner/boende                                              | <span style="color: green;">■</span> |                                       |                                    |                                                                             |
| <b><i>Aktiviteter och utevistelse</i></b>                                                                         |                                      |                                       |                                    |                                                                             |
| Erbjudande om utevistelse varje dag                                                                               |                                      | <span style="color: orange;">■</span> |                                    | Rutinen behöver säkerställas.                                               |
| Aktivitetsplanering för året, månaden, och veckan                                                                 | <span style="color: green;">■</span> |                                       |                                    |                                                                             |
| Större kulturevenemang 2 ggr/månad                                                                                | <span style="color: green;">■</span> |                                       |                                    |                                                                             |
| Erbjudande om tre kultur/friskvårds-aktiviteter per dag och avdelning såsom högläsning och sittgymnastik dagligen |                                      | <span style="color: orange;">■</span> |                                    | Rutinen behöver säkerställas.                                               |
| Erbjudande om egen tid varje vecka utifrån vad som angetts i den boendes genomförandeplan.                        |                                      | <span style="color: orange;">■</span> |                                    | Rutin behöver säkerställas.                                                 |
| Besök av vårdhund en varannan månad                                                                               | <span style="color: green;">■</span> |                                       |                                    |                                                                             |
| Minst en utflykt varje halvår                                                                                     | <span style="color: green;">■</span> |                                       |                                    |                                                                             |
| Aktivitetsombud på varje avdelning finns utsedda                                                                  | <span style="color: green;">■</span> |                                       |                                    |                                                                             |

|                                                      |   |   |  |                               |
|------------------------------------------------------|---|---|--|-------------------------------|
| <b><i>Mat och måltidssituationen</i></b>             |   |   |  |                               |
| Servering av tre mellanmål dagligen                  |   | ■ |  | Rutinen behöver säkerställas. |
| Rutin för genomförande av omvårdnadsmåltid           | ■ |   |  |                               |
| Pedagogisk måltid                                    | ■ |   |  |                               |
| <b><i>Livsmedelshygien</i></b>                       |   |   |  |                               |
| Rutiner och egenkontrollprogram för livsmedelshygien |   | ■ |  | Rutinen behöver säkerställas. |
| <b><i>Värdegrund</i></b>                             |   |   |  |                               |
| Värdegrundsscoach utsedd                             | ■ |   |  |                               |
| Reflektionssamtal hålls regelbundet                  | ■ |   |  |                               |