

Socialnämnden

## Kvalitetsuppföljning Birgittagården 2022

### Förslag till beslut

Socialnämnden fattar inga beslut i samband med informationen

### Bakgrund

Den vård- och omsorgsverksamhet som bedrivs av annan, vilken socialnämnden i Kalmar kommun har tecknat avtal med (avtalad verksamhet), ska själva göra egenkontroll i sin verksamhet enligt SOSFS 2011:9. Socialnämnden har ett ansvar att följa upp denna verksamhet för att säkerställa kvaliteten i verksamheterna och att tecknat avtal följs. Kvalitetsuppföljning av Birgittagårdens verksamhet gjordes av socialnämnden 2022-11-10.

Birgittagården har i tidigare kvalitetsuppföljningar uppvisat god kvalitet till både inre och yttre krav med fokus på brukarnas bästa, samtidigt som de haft ekonomiska utmaningar sista åren. Även i årets kvalitetsuppföljning framgår det att brukarna får god omsorg i verksamheten och att professionen i verksamheten värnar om att brukarna har det bra. Under 2021 pågick ett tillsynsärende från IVO som har sin grund i händelse där brukare varit illa. Verksamheten hade genomfört åtgärder i samband med det inträffade, men på grund av okunskap brustit i hantering av lex Sarah. IVO avslutade tillsynen med kommentarer om förbättringsåtgärder som verksamheten har verkställt. I samband med årets kvalitetsuppföljning får verksamheten förbättringsåtgärder i samverkan med socialförvaltningen gällande exempelvis kompetensutveckling, stöd och vägledning i utformande av rutiner men också stöd i att träna på tillämpning av redan befintliga rutiner såsom lex Sarah. Med anledning av detta har verksamheten inkommit med efterfrågad handlingsplan om flera åtgärder.

yttrande ska det finnas två separata skrivelser, ett yttrande och en tjänsteskrivelse där man antar yttrandet.

Nadja Widéhn  
Verksamhetsutvecklare

Teresa Tolic Trossmo  
Verksamhetschef

Bilagor  
Rapport Kvalitetsuppföljning Birgittagården 2022  
Handlingsplan Birgittagården

# Rapport Birgittagården

Kvalitetsuppföljning i avtalad verksamhet: Bostad  
med särskild service för vuxna LSS 9:9



## Basuppgifter

### Verksamhetens namn

Birgittagården

### Utförare (bolag, stiftelse, entreprenad etc)

Stiftelsen Birgittagården

### Föreståndare/ verksamhetsansvarig

Sara Fogelström

### Kontaktperson på socialförvaltningen

Teresa Tolic Trossmo

### Antal brukare i verksamheten

5 st

### Vid kvalitetsuppföljningen medverkade:

Nadja Widéhn, verksamhetsutvecklare socialförvaltningen i Kalmar kommun  
Teresa Tolic Trossmo, verksamhetschef socialförvaltningen i Kalmar kommun.  
Sara Fogelström, föreståndare Birgittagården.  
Staffan Gezelius, styrelseordförande Birgittagården  
Lars Nordborg, medarbetare Birgittagården

## Sammanfattande intryck och slutsatser med eventuella förbättringsområden

### Intryck och slutsatser

Birgittagården har i tidigare kvalitetsuppföljningar uppvisat god kvalitet till både inre och yttre krav med fokus på brukarnas bästa, samtidigt som de haft ekonomiska utmaningar sista åren.

Även i årets kvalitetsuppföljning framgår det att brukarna får god omsorg i verksamheten och att professionen i verksamheten värnar om att brukarna har det bra.

Under 2021 pågick ett tillsynsärende från IVO<sup>1</sup> som har sin grund i händelse där brukare varit illa. Verksamheten hade genomfört åtgärder i samband med det inträffade, men på grund av okunskap brustit i hantering av lex Sarah. IVO avslutade tillsynen med kommentarer om förbättringsåtgärder som verksamheten har verkställt. I samband med årets kvalitetsuppföljning får verksamheten förbättringsåtgärder i samverkan med socialförvaltningen gällande exempelvis kompetensutveckling, stöd och vägledning i utformande av rutiner men också stöd i att träna på tillämpning av redan befintliga rutiner såsom lex Sarah.

---

<sup>1</sup> Inspektionen för vård och omsorg

## **Förbättringsområden**

Verksamheten behöver upprätta handlingsplan (senast 2023-01-06) gällande följande åtgärder:

- Inleda arbete med att aktivt söka risker som kan utredas i lex Sarah. Verksamheten kan ta hjälp/ vägledning av verksamhetsutvecklare Nadja Widéhn i tillämpandet av egna framtagna rutiner.
- Utifrån punkter nedan upprätta individuella handlingsplaner för verksamhetens profession.
  - o Inventera behov av utbildning med hjälp av tips från kontaktperson (verksamhetschef Teresa Tolic Trossmo) om utbildningssatsningar såväl som informations och kunskapskanaler.
  - o Samverka med socialförvaltningen i kompetenssatsning "pedagogiskt ramverk".

## **Bakgrund**

Den vård- och omsorgsverksamhet som bedrivs av annan, som socialnämnden i Kalmar kommun har tecknat avtal med (avtalad verksamhet), ska själva göra egenkontroll i sin verksamhet enligt SOSFS 2011:9. Socialnämnden har dock ett ansvar att följa upp denna verksamhet för att säkerställa kvaliteten i verksamheterna och att tecknat avtal följs.

## **Syfte och mål**

Syftet är att följa upp hur utföraren följer överenskommet avtal. Målet är säkerställd kvalitet.

## **Metod**

Inför besöket granskas avtal, verksamhetsberättelse, årsredovisning, tillstånd, handlingsplan och tidigare kvalitetsuppföljning.

## **Verksamhetens mål**

Att följa den kristna etiken. Inget krav på att brukarna skall vara kristna.

## **Kunskapsbaserad verksamhet**

**Vilken utbildning och erfarenhet har föreståndare/verksamhetsansvarig som ansvarar för driften av verksamheten?**

Utbildad förskolelärare. Arbetat som förskolelärare i sju år och då även inom specialpedagogiskt område. Varit föreståndare på Birgittagården i tio år.

**Vilka kompetenskrav ställs på ordinarie personal?**

Undersköterskeutbildning.

**Samtliga anställda har en skriftlig och individuell kompetensutvecklingsplan som inte är äldre än ett år.**

Företrädarna berättar att behov kring utbildning avhandlas regelbundet på personalmöten både vad gäller brukarnas behov men också utifrån riktlinjer och regelverk. Socialförvaltningens kontaktperson hänvisar till tips om olika

kunskapskällor som verksamheten har fått tidigare men vi kommer även överens om att verksamheten ska erbjudas särskild kompetenssatsning (pedagogiskt ramverk) i socialförvaltningens regi. Kontaktpersonen kommer även skicka uppdaterad lista på kunskapskällor såsom Kunskapsguiden, Region Kalmar och olika nyhetsbrev.

Företrädarna för verksamheten berättar att de är intresserade av dokumentationssystemet Lifecare (som kommunen använder) och arbetssättet IBIC (individens behov i centrum). Socialförvaltningens kontaktperson förmedlar att hon kommer undersöka möjligheterna kring detta.

#### **Skriftliga rutiner för introduktion av nyanställda finns och tillämpas?**

Ja.

### **Trygghet och säkerhet**

#### **De enskilda**

##### **Den enskilde får muntlig och skriftlig information då insatsen påbörjas.**

Ja.

##### **Samtliga enskilda på enheten har en särskild kontaktman bland personalen.**

Ja.

##### **Har verksamheten en ansvarsförsäkring?**

Ja.

#### **Personal**

##### **Hur många personer omräknat till heltidstjänster är anställda i verksamheten.**

5,2

##### **Hur många personer är anställda?**

5

##### **Hur många personer har arbetat minst ett år?**

5

##### **Rutin för information om sekretess och tystnadsplikt finns och tillämpas.**

Ja.

#### **Dokumentation**

##### **Aktuell (utifrån behov och situation idag) genomförandeplan finns för varje enskild.**

Ja. Företrädarna beskriver att genomförandeplan och social dokumentation är ett viktigt verktyg för att hålla sig uppdaterade kring arbetssätt och rutiner kring brukarna. Verksamheten är visserligen liten och med hög kontinuitet i personal, men de förklarar att det är ändå viktigt att kunna "läsa in sig" efter ledighet etc.

**Social journal finns för varje enskilde där faktiska omständigheter och händelser av betydelse dokumenteras.**

Ja. Se svaret ovan.

**Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt så inga obehöriga får tillgång till den.**

Ja. Verksamheten dokumenterar i digitalt dokumentationssystem.

### **lex Sarah**

**Rutiner enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah – SOSFS 2011:5 finns och tillämpas.**

Verksamheten har tidigare uppgett att de har rutiner för lex Sarah-hantering. På förekommen anledning har det visat sig att det saknas kunskaper i verksamheten för att tillämpa rutinerna. Det som skett är att verksamheten under 2021 uppmärksammat ett missförhållande som de åtgärdade direkt men utan att dokumentera orsaksanalys i lex Sarah-utredning samt risker för att liknande kan ske igen.

Verksamheten uppmanas att börja träna på sina rutiner genom att aktivt söka efter mindre risker så att de får in vana i att utreda avvikelser och lex Sarah. De kommer kunna få stöd och vägledning av verksamhetsutvecklare i arbetet med detta.

Företrädarna för verksamheten beskriver att de arbetar löpande med att identifiera risker och åtgärdar det direkt men de dokumenterar inte riskanalyser och gör därför inte heller sammanställningar. Under kvalitetsuppföljningen diskuterar vi nyttan med sammanställningar även i en mindre verksamhet då det ökar möjligheterna för riskbaserat tänkande och förebyggande arbetssätt. Socialförvaltningens kontaktperson kommer skicka verksamheten stödmaterial kring riskanalyser som kan vara ett hjälpmedel för detta men också för att sortera information och effektivisera möten.

**Sammanställning och analys av lex Sarah-rapporteringar samt vidtagna åtgärder har gjorts under senaste året.**

Nej

**Rapportering enligt lex Sarah har gjorts under det senaste året.**

Nej.

**Antal lex Sarah rapporter inlämnade till socialnämnden under senaste året? (Skyldighet enl. 14 kap 5 § SoL och 24 d § LSS)**

Nej

### **Synpunkter och klagomål**

**Skriftliga rutiner för synpunkts- och klagomålshantering finns och tillämpas.**

Ja.

**Information finns och har delgetts den enskilde så att denne vet vart han/hon ska vända sig för att lämna synpunkter och klagomål.**

Ja.

**Sammanställning och analys av inkomna synpunkter och klagomål samt vidtagna åtgärder har gjorts under senaste året.**

Nej. Företrädarna har tidigare berättat att de hanterar synpunkter direkt när de kommer. Brukarna tar upp sina synpunkter i samtal med personalen.

Verksamheten har boendemöten för brukarna. Det är då en brukare som antecknar. Dessa möten dokumenteras därför inte på ett sådant sätt att de med säkerhet speglar allas synpunkter. Kvalitetsgranskaren lyfter frågan nästa kvalitetsuppföljning, exempelvis hur genomförda åtgärder utifrån synpunkter kan redogöras i verksamhetsberättelse.

**HSL/egenvård**

**Skriftliga rutiner för hur hälso- och sjukvårdspersonal ska kontaktas finns och tillämpas.**

Nej, men företrädarna uppger att samtal förs kontinuerligt vid personalmöten om vilka rutiner som ska följas vid kontakt med HSL. De berättar att det aldrig förekommit problem kring detta och att det inte funnits behov av skriftlig rutin då det är ett väl inarbetat arbetssätt. De hänvisar till att det är en liten verksamhet med samma personal (fast personal såväl som vikarier).

**Delegerade HSL-uppgifter finns i verksamheten.**

Nej, ej aktuellt.

**Skriftliga rutiner för hantering av läkemedel finns och tillämpas.**

Nej, ej aktuellt.

**Lokaler**

**Lokalerna är utrustade med brandlarm.**

Ja.

**Rutiner finns för utrymning vid brand eller annan fara.**

Ja.

**Utrymningsövningar genomförs regelbundet.**

Ja.

**Tidpunkt för senaste brandskyddskontroll?**

2022-09-05

**Delaktighet och inflytande**

**Samtliga enskilda har varit delaktiga i upprättandet av genomförandeplan.**

Ja.

**Regelbundna möten hålls där de enskilda är med och bestämmer i gemensamma frågor.**

Ja, under boendemöten varje vecka.



### **Tillgänglighet**

**Har enheten nödvändiga hjälpmedel till de brukare som behöver det?**

Ja.

**Har de enskilda tillgång till gemensamt kök och vardagsrum dygnet runt?**

Ja.

**Har samtliga enskilda tillgång till privat badrum och privat kök?**

Ja.

### **Självbestämmande och integritet**

**Enheten har gjort brukarundersökning under det senaste året och använt resultatet till att utveckla verksamheten.**

Verksamheten har deltagit i kommunens brukarundersökning 2021.

Brukarundersökningen görs vartannat år och drivs i nationell regi av SKR.

Verksamheten beskriver att det framkom upplevelser från brukarna i brukarundersökningen som återspeglade brister i bemötande som nu är åtgärdat. (se text under rubrik om lex Sarah).

### **Öppna frågor**

**Hur fungerar samarbetet med beställaren?**

Företrädarna för verksamheten uppger att samarbete med beställaren fungerar bra. De har haft god kontakt med verksamhetschef för funktionsstöd på socialförvaltningen.

**Hur fungerar samarbetet med andra aktörer?**

Frågan ställdes inte i år

**Hur ser man på framtiden?**

Verksamheten har haft stora ekonomiska utmaningar senaste åren och har fått ökad ersättning från kommunen kopplat till ökat omsorgsbehov. Verksamheten har dock kunnat visa på (i tidigare såväl som i föreliggande kvalitetsuppföljning) att den ekonomiska situationen inte har påverkat brukarna negativt.

Verksamheten och socialförvaltningen är överens om att förlänga avtalet.

Här kommer handlingsplanen för förbättringsområden på Birgittagården.

- Ett riskanalysarbete kommer att inledas under våren där vi tar hjälp av materialet som Teresa Tolik Trossmo skickade till oss efter kvalitetsuppföljningen. Då materialet är ganska massivt och omfattande behöver vi troligtvis hjälp av Nadja för att få ner det till våra eget framtagna rutiner.
- Angående utbildning ser vi i första hand att samtlig personal får delta vid kompetenssatsningen "Pedagogiskt ramverk". Vi är lovade att få delta under våren. Utbildningsledare ska meddela oss genom Teresa T Trossmo. Sedan ser vi att det är mycket viktigt för upprätthållandet av kvaliteten på verksamheten att vi får möjlighet att köpa in oss i Lifecare och att vår personal då får utbildning i användandet av systemet.

Med vänliga hälsningar  
Sara och Staffan