

Socialnämnden

Kvalitetsuppföljning Calmia 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 Calmias verksamhet gjordes av socialnämnden 2022-11-15.

I 2022 års kvalitetsuppföljning av verksamheten Calmia är bedömningen att verksamheten utgör ett tryggt hem för brukarna och att verksamheten lever upp till inre och yttre krav för verksamheten. Det är en liten verksamhet som i sig kan innebära utmaningar i jämförelse med en större organisation (exempelvis behov av jour nattetid), men som företrädarna beskriver att de hanterar. Verksamheten har god kontinuitet i personal som brukarna känner väl och det finns en god samverkan mellan verksamhet och anhöriga. Kvalitetuppföljarna får intrycket av att dessa förutsättningar möjliggör att verksamheten kan värna om brukarna på djupet i olika aspekter vilket framgår i hur representanterna beskriver olika sammanhang såsom kontakt med hälso- och sjukvård.

Verksamheten har en ny föreståndare med socionomutbildning och som på olika sätt visar under kvalitetsuppföljningen att hon är väl insatt i krav på verksamheten, samt var de ska leta efter information. Under kvalitetsuppföljningen visar verksamheten dokumenterad riskanalys kring brandövningar som efterfrågats föregående kvalitetsuppföljning och de beskriver på ett bra sätt hur de arbetar med riskbaserat tänkande i vardagen såväl som hur de fångar upp synpunkter och önskemål från brukarna. Kvalitetuppföljarna identifierar inga brister under kvalitetsuppföljningen, men ringar in förbättringsområden som kan vara till stöd för verksamheten enligt.

Verksamheten har efter detta inkommit med handlingsplan för föreslagna åtgärder.

Nadja Widéhn
Verksamhetsutvecklare

Teresa Tolic Trossmo
Verksamhetschef

Bilagor
Rapport Kvalitetsuppföljning Calmia 2022
Handlingsplan Calmia

Rapport Calmia

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



Basuppgifter

Verksamhetens namn

Calmia

Utförare (bolag, stiftelse, entreprenad etc)

Stiftelsen Calmia

Föreståndare/ verksamhetsansvarig

Madeleine Karlsson

Kontaktperson på socialförvaltningen

Teresa Tolic Trossmo

Antal brukare i verksamheten

3 st

Vid kvalitetsuppföljningen medverkade:

Madeleine Karlsson, föreståndare Calmia.

Anette Karlsson, medarbetare Calmia.

Göran Stridsberg, styrelseordförande Calmia

Nadja Widéhn, verksamhetsutvecklare Socialförvaltningen Kalmar.

Teresa Tolic Trossmo, verksamhetschef Socialförvaltningen Kalmar VO
Funktionsstöd vuxen.

Sammanfattande intryck och slutsatser med eventuella förbättringsområden

Intryck och slutsatser

I 2022 års kvalitetsuppföljning av verksamheten Calmia är bedömningen att verksamheten utgör ett tryggt hem för brukarna och att verksamheten lever upp till inre och yttre krav för verksamheten.

Det är en liten verksamhet som i sig kan innebära utmaningar i jämförelse med en större organisation (exempelvis behov av jour nattetid), men som företrädarna beskriver att de hanterar. Verksamheten har god kontinuitet i personal som brukarna känner väl och det finns en god samverkan mellan verksamhet och anhöriga. Kvalitetuppföljarna får intrycket av att dessa förutsättningar möjliggör att verksamheten kan värna om brukarna på djupet i olika aspekter vilket framgår i hur representanterna beskriver olika sammanhang såsom kontakt med hälso- och sjukvård.

Verksamheten har en ny föreståndare med socionomutbildning och som på olika sätt visar under kvalitetsuppföljningen att hon är väl insatt i krav på verksamheten, samt var de ska leta efter information.

Under kvalitetsuppföljningen visar verksamheten dokumenterad riskanalys kring brandövningar som efterfrågats föregående kvalitetsuppföljning och de beskriver på ett bra sätt hur de arbetar med riskbaserat tänkande i vardagen såväl som hur de fångar upp synpunkter och önskemål från brukarna.

Kvalitetuppföljarna identifierar inga brister under kvalitetsuppföljningen, men ringar in förbättringsområden som kan vara till stöd för verksamheten enligt nedan.

Förbättringsområden

- Socialförvaltningen erbjuder verksamheten extra stöd och förberedelser inför brukarundersökning 2023.
- Kvalitetuppföljarna råder verksamheten att ta del av utbildningsmaterial via länkar som kommer skickas ut av kontaktperson Teresa Tolic Trossmo, samt att hålla sig uppdaterade via nyhetsbrev från Socialstyrelsen och SKR.
- Verksamheten uppmanas att träna på sina rutiner i lex Sarah genom att aktivt identifiera även mindre risker för missförhållanden. Verksamheten kan ta verksamhetsutvecklare och lex Sarah-samordnare Nadja Widéhn till hjälp för handledning.
- Verksamheten uppmanas att med jämna mellanrum sammanställa synpunkter och önskemål från brukarna med eventuella åtgärder. Sammanställning/ analys av detta kan med fördel ingå i verksamhetens årsberättelse.

Verksamheten återkopplar planerade åtgärder i en handlingsplan till kvalitetsuppföljare senast 16:e december.

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 personer med funktionsnedsättning får möjlighet att bo tillsammans på gruppboendet och att dessa personer får möjlighet till ett liv i gemenskap med andra och delaktighet i samhällslivet. Stiftelsen skall på alla sätt verka för att stödja och stimulera deras utveckling som individer.

Kunskapsbaserad verksamhet

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

Föreståndare: Socionomexamen 2011. Arbetat som timvikarie i verksamheten 2005-2006 och har sedan dess skaffat sig erfarenhet av handläggning inom LSS, enhetschef inom LSS och äldreomsorg, projektledare på Regionförbundet Kalmar med införande av IBIC-modellen inom kommunens äldreomsorg.

Vilka kompetenskrav ställs på ordinarie personal?

Undersköterske-utbildning eller liknande.

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

Företrädarna beskriver att de aktivt diskuterar behov av kompetens i verksamheten och omvärlds-bevakar dessa. Frågan ställdes inte om individuella kompetensutvecklingsplaner i år.

Skriftliga rutiner för introduktion av nyanställda finns och tillämpas?

Frågan ställdes inte i år men det har i tidigare kvalitetsuppföljning framgått att detta finns.

Trygghet och säkerhet

De enskilda

Den enskilde får muntlig och skriftlig information då insatsen påbörjas.

Frågan ställdes inte i år men det har i tidigare kvalitetsuppföljning framgått att detta görs.

Samtliga enskilda på enheten har en särskild kontaktman bland personalen.

Frågan ställdes inte i år men det har i tidigare kvalitetsuppföljning framgått att detta finns.

Har verksamheten en ansvarsförsäkring?

Ja.

Personal

Hur många personer omräknat till heltidstjänster är anställda i verksamheten.

4

Hur många personer är anställda?

4 tillsvidareanställda, 1 visstidsanställd och 4 timvikarier.

Hur många personer har arbetat minst ett år?

8 av 9.

Rutin för information om sekretess och tystnadsplikt finns och tillämpas.

Ja.

Dokumentation

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

Ja.

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

Ja.

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

Ja.

lex Sarah

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

Ja, men verksamheten uppger att det inte haft behov av att tillämpa dessa. Kvalitetsuppföljarna gör därför bedömningen att det saknas vana av att rapportera och utreda lex Sarah vilket kan få konsekvenser i att händelser inte fångas upp och/ eller får en värre utveckling genom att de inte förhindras i tid.

Företrädarna beskriver att de under året arbetat med att systematisera riskanalytiskt arbete genom att som återkommande punkt lyfta risksituationer på arbetsplatsträffar.

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

Har inte varit aktuellt.

Rapportering enligt lex Sarah har gjorts under det senaste året.

Har inte varit aktuellt

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

Har inte varit aktuellt.

Synpunkter och klagomål

Skriftliga rutiner för synpunkts- och klagomålshantering finns och tillämpas.

Frågan ställdes inte i år men verksamheten har föregående kvalitetsuppföljning svarat att detta finns.

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.

Frågan ställdes inte i år men verksamheten har tidigare uppgett att det inte görs sammanställningar. I år beskriver verksamheten dock utförligt hur de arbetar med att fånga upp synpunkter och önskemål och ger konkreta exempel (se rubrik om regelbundna möten tillsammans med brukarna). Det vore till fördel att med viss regelbundenhet sammanställa/ analysera dessa samt kunna lyfta slutsatser från sammanställningarna i verksamhetens årsberättelse.

HSL/egenvård

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

Nej, men verksamheten har god kontakt med kommunsjuksköterska som löpande informerar om olika krav på rutiner osv. Representanterna uppger att de vet vart de ska vända sig om de har frågor, kontaktuppgifter till hälsocentral för respektive brukare osv.

Delegerade HSL-uppgifter finns i verksamheten.

Ja, dospåsar.

Skriftliga rutiner för hantering av läkemedel finns och tillämpas.

Ja.

Lokaler

Lokalerna är utrustade med brandlarm.

Ja.

Rutiner finns för utrymning vid brand eller annan fara.

Ja.

Utrymningsövningar genomförs regelbundet.

Nej. Verksamheten uppger att de gjort detta tidigare men att det orsakat brukarna stress och fått motsatt effekt än vad som är avsett. Verksamheten har gjort en riskanalys utifrån detta och tagit fram rutiner för vad var och en ska göra och vem som ansvarar för att respektive brukare kommer ut i säkerhet.

Tidpunkt för senaste brandskyddskontroll?

20/9 2022.

Delaktighet och inflytande

Samtliga enskilda har varit delaktiga i upprättandet av genomförandeplan.

Ja, på det sätt att personalen är lyhörda i vad brukarna uttrycker i form av önskemål och synpunkter. Företrädarna förklarar att de på detta sätt eftersträvar att göra brukarna delaktiga och skapa inflytande.

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

Verksamheten beskriver att de inte håller formella möten då detta inte visat sig gynnsamma för brukarna, men att de aktivt lyssnar in önskemål och synpunkter i vardagen vid exempelvis fikastunder och lunch. Genom att justera tidpunkt för vardagliga rutiner (såsom handling och städ) har verksamheten också lyckats lösgöra med "fri" tid att umgås med brukarna och lyssna in önskemål. Under 2022 har brukarna bland annat lämnat önskemål om att ändra tider för dusch under dagen vilket har hörtsammats.

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 deltar i nationell brukarundersökning tillsammans med socialförvaltningen vartannat år. Då verksamheten endast har tre brukare kan de inte komma upp i sådan svarsfrekvens att de kan få resultaten av SKR (förutom enskilda text-svar). Företrädarna beskriver också vissa utmaningar för brukarna att kunna delta i undersökningen. Socialförvaltningen kommer nästkommande brukarundersökning ge extra stöd till egna verksamheter som är i behov av detta, och kommer även kunna erbjuda detta till Calmia.

Öppna frågor

Hur fungerar samarbetet med beställaren?

Verksamheten beskriver att samverkan varit god.

Hur fungerar samarbetet med andra aktörer?

Verksamheten beskriver utmaningar i samverkan med hälso- och sjukvård då stödet från habilitering för vuxna utvecklats. Företrädarna beskriver att detta känns mycket bekymmersamt då habiliteringen kunnat erbjuda bland annat läkarkontakt med specifik kunskap kring autism. Företrädarna beskriver hur de behöver "vara på tårna" för att se till att sjukvård förstår och tolkar brukarnas signaler rätt och för att se till att hälsoproblem uppmärksammas.

Styrelseordförande i verksamheten är aktiv i föreningslivet (brukar och anhängigorganisation) och beskriver att han i den rollen löpande träffar ledning inom bland annat sjukvård där han aktivt lyfter dessa frågor.

Hur ser man på framtiden?

Företrädarna för verksamheten uppger att de ser ljust på framtiden och att allt fungerar väl. Verksamhetschef från socialförvaltningen och företrädarna för Calmia är överens om att förlänga avtalet.

Representanterna berättar att det ibland uppstår utmaningar när det kommer till plötsligt behov av vikarie nattetid. Idag ställer det höga krav på att befintlig personal är tillgänglig även när de är lediga och det pågår diskussion i verksamheten om behov av jour.

I föregående kvalitetsuppföljning har verksamheten berättat att styrelsen har blivit förstärkt. Planen är att de nya ledarmötena så småningom ska ta över arbetet i styrelsen och fortsätta driva verksamheten.

Hej Nadja

Vi kommer under våren 2023 "träna" på lex Sarah, gå igenom olika "fall" där vi diskuterar vad som är Lex Sarah och/eller avvikelser.

Vi kommer vid behov kontakta er för stöd och hjälp. Gällande det som ska framföras i årsberättelsen kommer stiftelsen /Göran Stridsberg göra.

Mvh Madeleine Karlsson
Föreståndare Gula Gatan
0480-42 08 58