

Handläggare
Nadja Widéhn
0480-45 27 86

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2021-01-26

Ärendebeteckning
SN 2021/0027.11.01

Socialnämnden

Kvalitetsuppföljning Calmia 2020

Förslag till beslut

Socialnämnden fattar inget beslut med anledning av 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 2020-11-23. I 2020 års kvalitets-uppföljning görs bedömningen att verksamheten på samma sätt som tidigare håller en god kvalitet till kärnverksamhet utifrån brukarnas behov såväl som till yttre krav utifrån föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har goda förhoppningar på framtiden. Företrädarna berättar att styrelsen har förstärkts med yngre ledamöter som så småningom skall fortsätta driva styrelsen och verksamheten framåt. Calmia har utifrån föregående kvalitetsuppföljning arbetat med riskanalys gällande brandförebyggande arbete. Det som saknas är motsvarande riskanalys utifrån ett brukarfokus. Calmia har efter kvalitetsuppföljningen inlämnat handlingsplan med åtgärder om riskanalys för brandförebyggande arbete utifrån brukarfokus. Verksamheten har också fått förslag på frågeställningar att beakta i arbetet med riskanalysen.

Nadja Widéhn
Verksamhetsutvecklare

Teresa Tolic Trossmo
Verksamhetschef

Bilagor
Rapport kvalitetsuppföljning Calmia 2020



Omsorg
och stöd

Rapport: Calmia

Kvalitetsuppföljning i avtalad verksamhet: Daglig verksamhet, boende och sysselsättning enligt SoL och LSS



Kvalitetsuppföljning i avtalad verksamhet: Daglig verksamhet, boende och sysselsättning enligt SoL och LSS

Basuppgifter

Datum för kvalitetsuppföljning

2020-11-23

Verksamhetens namn

Calmia

Utförare (bolag, stiftelse, entreprenad etc.)

Stiftelsen Calmia

Föreståndare/verksamhetsansvarig

Verona Karlsson, vice föreståndare Anette Åberg

Kontaktperson på socialförvaltningen

Tidigare kontaktperson var verksamhetschef Niklas Hermansson som lämnat sin tjänst. Ny kontaktperson skall utses.

Hemsida

Nej

Verksamhetens inriktning (boende, korttidsboende, dagverksamhet, sysselsättning)

Bostad med särskild service för vuxna LSS 9:9

Antal brukare i verksamheten

3 st

Kvalitetsuppföljningen utförd av

Verksamhetsutvecklare Nadja Widéhn.

Vid kvalitetsuppföljningen medverkade från verksamheten

Anette Åberg vice föreståndare, Göran Stridsberg styrelseordförande.

Sammanfattande intryck och slutsatser med eventuella förbättringsområden

Intryck och slutsatser

I 2020 års kvalitetsuppföljning görs bedömningen att verksamheten på samma sätt som tidigare håller en god kvalitet till kärnverksamhet utifrån brukarnas behov såväl som till yttre krav utifrån föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten beskriver utmaningarna under året i och med pågående pandemi. De beskriver hur de anpassat verksamheten men också skärpts upp basala hygienrutiner. Företrädarna för verksamheten ser att det förbättringsarbetet även kan ge nytta sikt. Verksamheten har goda förhoppningar på framtiden. Företrädarna berättar att styrelsen har förstärkts med yngre ledamöter som så småningom skall fortsätta driva styrelsen och verksamheten framåt.

Förbättringsområden

Calmia har utifrån föregående kvalitetsuppföljning arbetat med riskanalys gällande brandförebyggande arbete. Det som saknas är emellertid motsvarande riskanalys utifrån ett brukarfokus (se rubrik ”utrymningsövningar görs regelbundet”). Verksamheten beskriver också utmaningar i samband med brukarundersökningen som genomförs tillsammans med kommunen vartannat år.

Calmia ombeds att senast 2020-12-21 inkomma med handlingsplan med åtgärder för följande:

Risikanalys för brandförebyggande arbete utifrån brukarfokus. Förslagsvis med frågeställningar kring:

- Hur är rutinerna i en situation involverande brand anpassade efter brukarnas förmåga och behov?
- Går det att anpassa utrymningsövningar efter brukarna förmåga/ behov?
- Går det att ta nytta av hjälpmedel (såsom ljudlösa/ vibrerande larm)?

Kommunen åtar sig att bistå med stöd vid brukarundersökning 2021, utifrån de utmaningar som verksamheten beskrivit.

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, tidigare kvalitetsuppföljning samt att verksamheten ombeds fylla i en enkät utifrån dessa.

Verksamhetens mål

Vilka är verksamhetsmålen och hur arbetar man med dem?

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

Ledning

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

Föreståndare: Grundskola och kurs på gymnasienivå - SPU (Sammanhållen grund och påbyggnadskurs för omsorg om personer med utvecklingsstörning). Vice föreståndare: gymnasium med inriktning barn- och ungdom, friskvårdsmassör samt 26 års erfarenhet av arbete inom LSS. Styrelseordförande: 40 års erfarenhet inom föreningsverksamheten FUB och som rättsombud.

Personal

Vilka kompetenskrav ställs på ordinarie personal?

Vårdarinna-utbildning, undersköterske-utbildning eller liknande.

Har samtliga anställda en skriftlig och individuell kompetensutvecklingsplan som inte är äldre än ett år.

Ja. Verksamheten har inventerat behov och önskemål hos medarbetarna. Följande utbildningar har genomförts/ planeras genomföras under 2020: Om åldrandet, Demens, Klimakteriet, Covid-19. Vice föreståndare berättar att hon kontinuerligt ägnar sig åt omvärlds-bevakning av utbildning.

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.

4 st

Hur många personer är anställda?

4 st

Hur många personer har arbetat minst ett år?

4 st

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.

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

Nej. Har inte varit aktuellt.

Rapportering enligt lex Sarah har gjorts under det senaste året?

Nej. Har inte varit aktuellt.

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

Nej. Har inte varit aktuellt.

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 det har inte gjorts någon sammanställning. Företrädarna berättar dock att det regelbundet ordnas möten med anteckningar som sparas. Verksamheten har haft nytta av detta då de kunnat gå tillbaka i anteckningarna för att koppla eventuella problem till olika faktorer, såsom årstid.

HSL/egenvård

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

Ja.

Delegerade HSL-uppgifter finns i verksamheten.

Ja.

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 dock rutiner för vad var och en ska göra och vem som ansvarar för att respektive brukare kommer ut i säkerhet. Verksamheten förklarar också att det finns gott om utrymningsvägar i och med att byggnaden finns på ett plan.

Tidpunkt för senaste brandskyddskontroll?

11 september

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, istället för formella möten då verksamheten bedömer att det inte gynnar brukarna.

Regelbundna möten hålls (boråd i boende och arbetsplatsträffar på DV) där de enskilda är med och bestämmer i gemensamma frågor.

Ja, i det dagliga såsom vid middagar och fikastunder. Se svaret ovan om delaktighet.

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. Företrädarna beskriver dock utmaningar i att hjälpa brukarna delta i brukarundersökningen. Socialförvaltningen kommer därför bistå med stöd utifrån detta 2021.

Öppna frågor

Hur fungerar samarbetet med beställaren?

Företrädarna för verksamheten uppger att samarbete med beställaren fungerar bra. De önskar kontakt med ny verksamhetschef för verksamhetsområde funktionsstöd på socialförvaltningen.

Hur fungerar samarbetet med andra aktörer?


Företrädarna för verksamheten uppger att samarbete med andra aktörer fungerar bra.

Hur ser man på framtiden?

Företrädarna för verksamheten uppger att de ser ljust på framtiden och att allt fungerar väl. Styrelsen har blivit förstärkt med syskon till brukarna. Planen är att de nya ledarmötena så småningom ska ta över arbetet i styrelsen och fortsätta driva verksamheten.

Företrädarna berättar att situationen med Covid-19 innebär ökade kostnader, bland annat på grund av planering kring bemanning och att brukarna inte kan vara på daglig verksamhet. Det finns önskemål från verksamheten att få ekonomiskt stöd utifrån detta.

 Kalmar kommun, Box 611, 391 26 Kalmar

 0480-45 00 00

 kommun@kalmar.se

