

Handläggare
Nadja Widéhn
0480-45 00 00

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2022-02-07

Ärendebeteckning
SN 2022/0058.11.01

Socialnämnden

Kvalitetsuppföljning Birgittagården 2021

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 Birgittagårdens verksamhet gjordes av socialnämnden 2021-12-07

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.

De ekonomiska utsikterna ser bättre ut i samband med att verksamheten sedan 2021 får högre ersättning med anledning av ökade vårdbehov. I samband med kvalitetsuppföljningen pågick ett tillsynsärende från IVO som har sin grund i händelse där brukare farit illa. Verksamheten har genomfört åtgärder i samband med det inträffade, men har brustit i hantering av lex Sarah. I kontakt med verksamheten framgår det att detta skett på grund av okunskap. Med anledning av detta har verksamheten inkommit med efterfrågad handlingsplan om flera åtgärder. Utöver detta kommer nästa kvalitetsuppföljning fokusera på särskilda områden med syfte att säkerställa verksamhetens eget kvalitetsledningssystem.

Nadja Widéhn
Verksamhetsutvecklare

Bilagor
Rapport kvalitetsuppföljning 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

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.

De ekonomiska utsikterna ser bättre ut i samband med att verksamheten sedan 2021 får högre ersättning med anledning av ökade vårdbehov. Det pågår emellertid ett tillsynsärende från IVO¹ som har sin grund i händelse där brukare varit illa. Verksamheten har genomfört åtgärder i samband med det inträffade, men har brustit i hantering av lex Sarah. I kontakt med verksamheten framgår det att detta skett på grund av okunskap. Med anledning av detta efterfrågar kvalitetsuppföljaren flera åtgärder (se förbättringsområden). Utöver detta kommer nästa kvalitetsuppföljning fokusera på särskilda områden med syfte att säkerställa verksamhetens eget kvalitetsledningssystem.

Förbättringsområden

Verksamheten behöver upprätta handlingsplan (senast 2022-01-21) gällande följande åtgärder:

- Säkerställa att rutiner för lex Sarah finns upprättade och att kunskap om lex Sarah-hantering finns i verksamheten.

¹ Inspektionen för vård och omsorg

- Lex Sarah-utredning utifrån rapporterad händelse.
- Analys och utvecklingsarbete utifrån resultat av brukarundersökning.

Socialförvaltningen åtar sig att undersöka möjligheten hur Kalmar socialförvaltning kan vara utföraren behjälplig med kunskap i att utreda Lex Sarah.

Kvalitetsuppföljare vidareförmedlar önskemål från verksamhet om mer information och eventuellt samarbete kring IBIC.

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. Ingen alkohol eller tobak förtärs i boendet. Kyrkobesök på söndagar (frivilligt). Inget krav på att brukaren skall vara kristen. Representant från kyrkan i styrelsen.

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 nio år.

Vilka kompetenskrav ställs på ordinarie personal?

Undersköterskeutbildning.

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

Frågan ställdes inte i år. Verksamheten har tidigare uppgett att kompetensutvecklingsplan för personal uppdaterades i samband med medarbetarsamtal 2020. Det beskrevs också att medarbetarna deltog i digital kompetensutveckling 2020. Det har också tidigare framgått tidigare att personalen får dokumentations-utbildning löpande genom verksamhetens dokumentationssystem. Socialförvaltningen har tidigare skickat ut tips om digital

kompetensutveckling, vilket kompletteras i år med länkar till informationsmaterial och filmer från SKR² och IVO³ om lex Sarah, samt nationella vård och insatsprogrammen. Frågan om individuella kompetensutvecklingsplaner inklusive ovanstående innehåll kommer lyftas på nästkommande kvalitetsuppföljning.

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.

Frågan ställdes inte i år, tidigare har verksamheten uppgett 5,2

Hur många personer är anställda?

Frågan ställdes inte i år, tidigare har verksamheten 5

Hur många personer har arbetat minst ett år?

Frågan ställdes inte i år, tidigare har verksamheten 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. IVO har begärt yttrande från verksamheten där de uppmanas att redovisa genomförandeplaner. Detta yttrande kommer granskas vid nästkommande kvalitetsuppföljning.

² Sveriges kommuner och regioner.

³ Inspektionen för vård och omsorg.

Socialförvaltningen har inför kvalitetsuppföljningen skickat ut brev med information om arbetssättet IBIC⁴. Verksamheten aviserar att de är intresserade av att veta mer om detta.

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.

Verksamheten har tidigare uppgett att de har rutiner för lex Sarah-hantering. På förekommen anledning har det visat sig att dessa rutiner inte fungerat/ alternativt att det saknas rutiner och kunskaper kring lex Sarah i verksamheten.

Verksamheten uppmanas att göra en lex Sarah-utredning och redovisa denna, samt att säkerställa att rutiner för lex Sarah-process finns på plats och tillämpas. Rutiner och utredning kommer granskas nästkommande kvalitetsuppföljning.

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

Verksamheten har gjort en lex Sarah-anmälan till IVO och utfört åtgärder kopplade till händelsen. Verksamheten har dock brustit i att färdigställa utredning där åtgärder och lärande från händelsen framgår.

Rapportering enligt lex Sarah har gjorts under det senaste året.

Ja, se ovan.

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

Se ovan. Verksamheten har även informerat socialnämnden om händelsen och att anmälan gjorts till IVO. Kvalitetsuppföljaren noterar att det från socialförvaltningens sida behövs klargörande om vilken information som efterfrågas av externa verksamheter i dessa sammanhang.

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.

⁴ Individens behov i centrum.

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.

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?

5 november 2021. Görs varje kvartal.

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 får sitt resultat tillsammans med kvalitetsrapport. Eventuellt förbättringsarbete utifrån resultaten följs upp vid nästkommande kvalitetsuppföljning.

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 två åren. Den ekonomiska situationen ser emellertid ljusare ut då de nu fått och kommer få större ersättning kopplat till utökade vårdbehov.