

Handläggare
Nadja Widéhn
0480-45 27 86

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2022-02-07

Ärendebeteckning
SN 2022/0063.11.01

Socialnämnden

Kvalitetsuppföljning Calmia 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 Calmias verksamhet gjordes av socialnämnden 2021-11-23

I 2021 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. Brukarna har inte kunnat gå på sina dagliga verksamheter mellan november 2020 och maj 2021 vilket inneburit stora utmaningar. Verksamheten beskriver att de gjort vad de kunnat för att stötta brukarna i detta och försöka kompensera med olika aktiviteter.

Calmia har utifrån föregående kvalitetsuppföljning arbetat med riskanalys gällande brandförebyggande arbete utifrån ett brukarperspektiv. Arbetet har genererat strategier för hur personalen skall agera och möta brukarna i en brandsituation, utifrån att det är svårt att förbereda brukarna med övningar med brandlarm. Verksamheten har upprättade rutiner som går igenom regelbundet i arbetsgruppen.

Företrädarna berättar att styrelsen har förstärkts med engagerade ledamöter sedan ett år vilket känns tryggt och bra för framtiden.

Nadja Widéhn
Verksamhetsutvecklare



Bilagor
Rapport kvalitetsuppföljning 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

Verona Karlsson, vice föreståndare Anette Åberg

Kontaktperson på socialförvaltningen

Teresa Tolic Trossmo

Antal brukare i verksamheten

3 st

Vid kvalitetsuppföljningen medverkade:

Anette Åberg vice föreståndare, Göran Stridsberg styrelseordförande.

Nadja Widéhn, verksamhetsutvecklare.

Sammanfattande intryck och slutsatser med eventuella förbättringsområden

Intryck och slutsatser

I 2021 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. Brukarna har inte kunnat gå på sina dagliga verksamheter mellan november 2020 och maj 2021 vilket inneburit stora utmaningar. Verksamheten beskriver att de gjort vad de kunnat för att stötta brukarna i detta och försöka kompensera med olika aktiviteter.

Calmia har utifrån föregående kvalitetsuppföljning arbetat med riskanalys gällande brandförebyggande arbete utifrån ett brukarperspektiv. Arbetet har genererat strategier för hur personalen skall agera och möta brukarna i en brandsituation, utifrån att det är svårt att förbereda brukarna med övningar med brandlarm. Verksamheten har upprättade rutiner som går igenom regelbundet i arbetsgruppen.

Verksamheten har goda förhoppningar på framtiden. Företrädarna berättar att styrelsen har förstärkts med engagerade ledamöter sedan ett år vilket känns tryggt och bra för framtiden.

Förbättringsområden

- Verksamheten uppmanas dock att ta kontakt med verksamhetschef Teresa Tolic Trossmo vid behov.
- Verksamheten uppmanas att dokumentera genomförd riskanalys.

Verksamheten får vid kvalitetsuppföljningen tips om nytt stöd- och utbildningsmaterial på SKR:s hemsida, vård och insatsprogrammen samt Region Kalmar.

Verksamheten återkopplar planerade åtgärder i en handlingsplan till kvalitetsuppföljare senast 21:a 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: 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 27 års erfarenhet av arbete inom LSS.
Styrelseordförande: 41 års erfarenhet inom föreningsverksamheten FUB och som rättsombud.

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.

Frågan ställdes inte i år. Men föregående kvalitetsuppföljning uppgav verksamheten att de inventerat behov och önskemål hos medarbetarna. Vice föreståndare berättar att hon kontinuerligt ägnar sig åt omvärlds-bevakning av utbildning. I kvalitetsuppföljning 2020 efterfrågas genomförda utbildningar under 2020-2021.

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

Hur många personer är anställda?

4

Hur många personer har arbetat minst ett år?

4

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.

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.

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. Se beskrivning av riskanalys under "intryck och slutsatser".

Tidpunkt för senaste brandskyddskontroll?

30/9 2021.

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 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.

Öppna frågor

Hur fungerar samarbetet med beställaren?

Verksamheten har inte haft kontakt med kontaktperson Teresa Tolic Trossmo under året, men kommer ta kontakt vid behov.

Hur fungerar samarbetet med andra aktörer?

Frågan ställdes inte i år.

Hur ser man på framtiden?

Företrädarna för verksamheten uppger att de ser ljus på framtiden och att allt fungerar väl.

Styrelsen har blivit förstärkt. 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. Verksamheten kommer därför ta kontakt med avdelningschef/ förvaltnings-ekonom Yvonne Sandin.