

Socialnämnden

Kvalitetsuppföljning Miniprint 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 Miniprints verksamhet gjordes av socialnämnden 2022-12-05.

I 2022 års kvalitetsuppföljning görs bedömningen att verksamheten på samma sätt som tidigare håller en god kvalitet till kärnverksamheten utifrån brukarnas behov såväl som till yttre krav utifrån föreskrifter, allmänna råd och avtal. Det framgår att verksamheten har arbetat med identifierade utvecklingsområden från föregående kvalitetsuppföljning, i synnerhet kring riskanalys och kompetensutveckling. Utifrån verksamhetens egen redogörelse över kompetensbehov råds verksamheten till att kontakta demenssjuksköterska för information och kompetensutveckling inom demens och åldrande. Verksamheten uppmanas att aktivt träna på sina rutiner i lex Sarah genom att fortsatt identifiera även mindre risker för missförhållanden. Socialförvaltningen bjuder in verksamheten för att samverka i metodutveckling i den gemensamma brukarundersökningen som genomförs vartannat år.

Verksamheten har efter detta inkommit med handlingsplan för föreslagna åtgärder.

Claes Wiridén
Verksamhetschef

Nadja Widéhn
Verksamhetsutvecklare

Bilagor
Rapport kvalitetsuppföljning Mini-print

Kvalitetsuppföljnings- rapport

Daglig verksamhet och sysselsättning enligt LSS
och SoL – Miniprint



Basuppgifter

Verksamhetens namn

Miniprint

Utförare (bolag, stiftelse, entreprenad mm)

Ekonomisk förening

Föreståndare/verksamhetsansvarig

Louise Ek

Telefon, epost

0480-4032 58

Kontakt på socialförvaltningen

Annelie Liljegren tel: 0480-45 08 66

Verksamhetens inriktning

Daglig verksamhet.

Antal omsorgstagare i verksamheten

6 st

Vid kvalitetsuppföljningen medverkade

Nadja Widéhn, verksamhetsutvecklare socialförvaltningen.

Claes Wiridén, verksamhetschef VU funktionsstöd vuxen socialförvaltningen.

Louise Ek, föreståndare Miniprint.

Göran Stridsberg, styrelserepresentant.

Sammanfattande intryck och slutsatser

Intryck och slutsatser

I 2022 års kvalitetsuppföljning görs bedömningen att verksamheten på samma sätt som tidigare håller en god kvalitet till kärnverksamheten utifrån brukarnas behov såväl som till yttre krav utifrån föreskrifter, allmänna råd och avtal.

Det framgår att verksamheten har arbetat med identifierade utvecklingsområden från föregående kvalitetsuppföljning, i synnerhet kring riskanalys och kompetensutveckling.

Förbättringsområden

Utifrån verksamhetens egen redogörelse över kompetensbehov råds verksamheten till att kontakta demenssjuksköterska för information och kompetensutveckling inom demens och åldrande.

Verksamheten uppmanas att aktivt träna på sina rutiner i lex Sarah genom att aktivt fortsatt identifiera även mindre risker för missförhållanden. Verksamheten kan ta verksamhetsutvecklare och lex Sarah-samordnare Nadja Widéhn till hjälp för handledning. Socialförvaltningen kommer även att ta fram en webbintroduktion i lex Sarah för externa verksamheter under våren 2023.

Socialförvaltningen bjuder in verksamheten för att samverka i metodutveckling i den gemensamma brukarundersökningen som genomförs vartannat år.

Handlingsplan

Rapport från kvalitetsgranskare skickas till föreståndare i avtalad verksamhet senast två veckor efter kvalitetsgranskning. En handlingsplan upprättas av föreståndaren i avtalad verksamhet. Handlingsplanen ska innehålla förslag till åtgärder för det som framkommit under rubriken förbättringsområden. Handlingsplanen skickas per e-post till ansvarig kvalitetsgranskare senast (4) veckor efter att rapporten mottagits, vilket innebär den 20 januari 2023. Rapport och handlingsplan redovisas av tjänsteperson i socialnämnden. Vidtagna åtgärder följs upp av kvalitetsgranskare vid nästa årliga kvalitetsuppföljning eller tidigare vid behov.

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 att säkerställa kvaliteten för de verksamheter som är till för.

Metod

Inför besöket granskas avtal, verksamhetsberättelse, årsredovisning, tillstånd, handlingsplan, tidigare kvalitetsuppföljning samt att verksamheten ombeds fylla i en enkät utifrån dessa.

Verksamhetens mål

Att utgöra en utvecklande och lärande miljö och verksamhet för personer med funktionsnedsättning.

Kunskapsbaserad verksamhet

Ledning

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

Treårig högskoleutbildning till fritidspedagog samt 20 års erfarenhet av arbete inom gruppboende LSS och daglig verksamhet.

Personal

Vilka kompetenskrav ställs på ordinarie personal?

Verksamhetens krav är kompetens anpassad till verksamheten och kunskap om LSS. Verksamheten lägger stor vikt vid ett gott bemötande, erfarenhet av arbete med människor med funktionsnedsättning, adekvat högskoleutbildning, personlig lämplighet och kännedom om brukarna. Verksamheten har två tillsvidareanställda och har inte anställt någon ny sedan 2013. Miniprint samarbetar mycket med gruppboenden Calmia vad gäller timvikarier, vilket skapar god kontinuitet för brukarna och bra förutsättningar för ovanstående kompetens.

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

Under kvalitetsuppföljningen framkommer det att verksamheten under året format en kompetensutvecklingsplan och bland annat identifierat behov av kompetensutveckling kring demens och åldrande i kombination med intellektuell funktionsnedsättning, autism osv. Kvalitetsuppföljarna råder verksamheten att ta kontakt med kommunens demenssjuksköterska för detta.

Skriftliga rutiner för introduktion av nyanställda finns och tillämpas?

Ja. Företrädarna för verksamheten beskriver hur introduktion går till.

Trygghet och säkerhet

De enskilda

Den enskilde får muntlig och skriftlig information då insatsen påbörjas.

Ja, detta har dock inte varit aktuellt sedan 2004.

Samtliga enskilda på enheten har en särskild kontaktman bland personalen.

Nej. De tre anställda har gemensamt ansvar gentemot samtliga brukare men delar upp ansvaret när det gäller dokumentation.

Har enheten en ansvarsförsäkring?

Ja.

Personal

Hur många personer omräknat till heltidstjänster är anställda i verksamheten? Två

Hur många personer är anställda?

Tre samt 2-4 timvikarier. (Två vikarier för närvarande sjukskrivna).

Hur många personer har arbetat minst ett år?

Alla

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 i låst arkivskåp.

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

Verksamheten uppger att de har rutiner men att de aldrig behövt nyttja dem. Kvalitetsuppföljarna påtalar därför vikten av att aktivt söka risker för missförhållande dels för att förhindra missförhållanden så sådant, men också för att träna upp och upprätthålla vana i att utreda lex Sarah.

Företrädarna för verksamheten redogör för god vana i övrig avvikelshantering genom att beskriva olika exempel. Under 2022 har de bedrivit förbättringsarbete i arbetssätt med riskanalys både generellt såväl som kontinuerligt i deltagarnas genomförandeplaner. De berättar att de har en riskanalys för hela verksamheten som de reviderar vid behov, vilket även gjorts i år utifrån förbättringsområden i föregående kvalitetsuppföljning.

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).

Inga rapporter under 2022.

Synpunkter och klagomål

Skriftliga rutiner för synpunkts- och klagomålshantering finns och tillämpas.

Ja. Verksamheten har också tagit fram ett intervjuformulär som används årligen.

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

Ja muntligen

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

Nej ingen sammanställning. Protokoll skrivs vid varje brukarmöte där de flesta synpunkter och klagomål framkommer. När något som avviker eller brister i verksamheten så diskuterar medarbetarna detta direkt sinsemellan. Företrädarna för verksamheten beskriver även att en del av synpunktshandlingen sker i samverkan med anhöriga och deltagarnas boendepersonal (se rubrik om samverkan). De avvikelser/händelser som upptäcks förmedlas vidare till styrelsen för den dagliga verksamheten Miniprint.

HSL/egenvård

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

Ja

Delegerade HSL-uppgifter finns i verksamheten.

Ej aktuellt för närvarande men kontakt med ansvarig sjuksköterska finns, som har varit ute i verksamheten på besök.

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.

Ja.

Tidpunkt för senaste brandskyddskontroll?

Maj 2022. Det sker kontinuerligt genom avtal med Brandab.

Delaktighet och inflytande

Samtliga enskilda har varit delaktiga i upprättandet av genomförandeplan.

Ja. Personalen upprättar genomförande planerna 2 ggr om året baserat på den enskildes behov och kunskaper. I genomförandeplanen finns också kontrollfrågor med årlig uppföljning, för att kunna följa den enskildes utveckling och åldrande. Personalen har kontinuerligt möten med de enskilda om dagliga schemat och önskemål denne vill framföra som blir som underlag i genomförandeplanerna. Anhöriga och den enskilde får sedan ta del av den skriftliga genomförandeplanen. Personalen använder bilder och schema, för att göra den enskilde delaktig. Utifrån förbättringsåtgärd i föregående kvalitetsuppföljning omfattar uppföljning av genomförandeplanerna även riskanalys.

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

Företrädarna berättar att verksamheten ordnar möte varje måndag med deltagarna då de går igenom veckan tillsammans. Mötena protokollförs. Vidare beskriver de att schemana lämnas ut med olika intervall och tidpunkt för deltagarna utifrån önskemål. Schemana är idag skrivna med de funderar över att anpassa med bilder utifrån behov.

Tillgänglighet

Har enheten nödvändiga hjälpmedel till de brukare som behöver det?

Ja. En brukare har rullator vilket fungerar bra i lokalerna. Samma brukare använder rullstol utomhus.

Självbestämmande och integritet

Enhets har haft en eller flera personer som har övergått från daglig verksamhet till förvärvsarbete under det senaste året eller sedan föregående uppföljning.

Nej. Men företrädarna för verksamheten beskriver att de sett utveckling och större självständighet hos samtliga deltagare sedan start. De planerar sätta in mer resurs för att möjliggöra individuella utmaningar för de deltagare som behöver det.

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

Verksamheten deltar tillsammans med socialförvaltningen vartannat år i den av SKR (Sveriges kommuner och regioner) anordnade brukarundersökningen. Verksamheten beskriver emellertid svårigheter för brukarna att svara på frågorna. Under kvalitetsuppföljningen framkommer gemensamt önskemål om att samverka för att tillsammans förbättra genomförandet generellt.

En gång per termin har arbetstagaren "egen tid" med en av personalen under en halvdag. Den enskilde bestämmer då aktivitet. Synpunkter och behov framkommer också vid den årliga uppföljningsintervjun.

Har ni något uppdrag som förvaltare eller god man till någon deltagare i verksamheten?

Nej.

Öppna frågor

Hur fungerar samarbetet med beställaren?

Verksamheten beskriver ett mycket gott samarbete och "team-arbete" med anhöriga såväl som med boendepersonal. Tidigare gjordes även genomförandeplanen tillsammans med boendet. Företrädarna för verksamheten respektive socialförvaltningen konstaterar att det vore positivt att återuppta ett sådant samarbete som arbetssätt.

Verksamheten har tidigare haft samarbete med kommunen och Friskis & Svettis som pausats under pandemin. Vid kvalitetsuppföljningen konstateras att detta samarbete kommer återupptas 2023.

Hur ser man på framtiden? Hur lång tid är det kvar på avtalet?

Förutsättningar för fortsättning?

Framtidsutsikterna ser goda ut. Socialförvaltningen och verksamheten är överens om att förlänga avtalet.

Miniprint ekonomisk förening

Slöjdaregatan 11

393 66 KALMAR

0480-403258

miniprint.kalmar@telia.com

Handlingsplan för Miniprint

Verksamheten Miniprint har upprättat en **handlingsplan** gällande förbättringsområden som uppkom vid kommunens kvalitetsuppföljning 221205. Vi har tagit till oss de åtgärder som ska göras.

Årsberättelse: Miniprints årsberättelse kommer lämnas in så snart som möjligt av ansvarig chef för verksamheten.

Kompetensbehov: Miniprints föreståndare kommer snarast kontakta en demenssköterska i kommunen som kan ge information och kompetensutveckling inom demens och åldrande.

Miniprints personal är positiva till att ta Nadja Widéhn till hjälp för handledning om det skulle behövas i lex Sarah. Miniprint kommer att träna på dessa rutiner genom att aktivt fortsätta identifiera även mindre risker för missförhållanden. Miniprint är positiva till att ta del av Socialförvaltningens webbintroduktion i lex Sarah för externa verksamheter. Miniprint är också positiva till att Socialförvaltningen bjuder in verksamheten för att samverka i metodutveckling i den gemensamma brukarundersökningen som genomförs vartannat år.