

Socialnämnden

Kvalitetsuppföljning Mossegården 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 Mossegårdens verksamhet gjordes av socialnämnden 2022-12-02.

Under kvalitetsuppföljningen framgår det att Mossegården är en verksamhet med genuin känsla och omsorg för deltagarnas intresse och behov. Verksamheten är välfungerande vad gäller kärnverksamhet och även till de yttre kraven på verksamheten såsom systematiskt förbättringsarbete och dokumentation. Detta tack vare att verksamheten kontinuerligt eftersträvar bästa tillgängliga kunskap och god kvalitet. Det framgår att verksamheten i enlighet med sin handlingsplan har utvecklat arbetssätt kring riskanalys samt ordnat kompetensutvecklingsplan.

Verksamheten uppmanas att aktivt träna på sina rutiner i lex Sarah genom att aktivt fortsatt identifiera även mindre risker för missförhållanden. Att fortsätta bevaka tillgänglig kompetensutveckling bland annat genom ”kompetensportalen” hos vårdgivarwebben på regionkalmar.se. Verksamheten uppmanas också att fortsatt analysera sina lokala resultat från brukarundersökningen med övergripande resultat från socialförvaltningen.

Verksamheten har efter detta inkommit med handlingsplan för föreslagna åtgärder.

Claes Wiridén
Verksamhetschef

Nadja Widéhn
Verksamhetsutvecklare

Bilagor
Kvalitetsuppföljning Mossegården 2022
Handlingsplan Mossegården 2023

Kvalitetsuppföljnings- rapport

Daglig verksamhet och sysselsättning enligt LSS
och SoL – Mossegården



Basuppgifter

Verksamhetens namn

Mossegården daglig verksamhet

Utförare (bolag, stiftelse, entreprenad mm)

Enskild firma

Föreståndare/verksamhetsansvarig

Nina Nätbring Benlow

Telefon, epost

0480-320 44, mossegarden@hotmail.com

Kontakt på socialförvaltningen

Anita Yvlander

0480-450289

Verksamhetens inriktning

Daglig verksamhet.

Antal omsorgstagare i verksamheten

8 platser – för närvarande 7 heltid och 2 deltider

Vid kvalitetsuppföljningen medverkade

Nadja Widéhn, verksamhetsutvecklare socialförvaltningen.

Anita Yvlander, enhetschef VO funktionsstöd vuxen socialförvaltningen.

Claes Wiridén, verksamhetschef VU funktionsstöd vuxen socialförvaltningen.

Nina Nätbring, föreståndare Mossegården.

Linn Benlow, medarbetare Mossegården.

Sammanfattande intryck och slutsatser

Intryck och slutsatser

Under kvalitetsuppföljningen framgår det att Mossegården är en verksamhet med genuin känsla och omsorg för deltagarnas intresse och behov. Verksamheten är välfungerande vad gäller kärnverksamhet och även till de yttre kraven på verksamheten såsom systematiskt förbättringsarbete och dokumentation. Detta tack vare att verksamheten kontinuerligt eftersträvar bästa tillgängliga kunskap och god kvalitet. Det framgår att verksamheten i enlighet med sin handlingsplan har utvecklat arbetssätt kring riskanalys samt ordnat kompetensutvecklingsplan.

Förbättringsområden

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.
- Bevaka vårdgivarwebben på regionkalmar.se för kompetensutveckling i "kompetenssportalen" samt överenskommelse och praktiska anvisningar kring SIP.
- Fortsatt analysera sina resultat från brukarundersökningen med övergripande resultat från socialförvaltningen.

Handlingsplan

Verksamheten uppmanas återkomma med handlingsplan utifrån förbättringsåtgärd senast 19:e januari 2023.

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

Sträva efter att brukaren ska bli självständig. Alla deltagare har sitt eget ansvarsområde. Det ger en trygghet och självständighet att kunna sina sysslor. Personalen finns där, för att vid behov backa upp. Verksamheten utgår från individens behov och att anpassa verksamheten utifrån den enskilde, bli genom att vara lyhörd för individens behov, prata med den enskilde om situationen. Det gäller att göra vardagen begriplig och att använda de kognitiva hjälpmedel som behövs. Var och en ska ha en givande dag känna sig behövd. Djuren på gården är den viktigaste delen för att uppfylla målen.

Kunskapsbaserad verksamhet Ledning

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

Ettårig vårdutbildning med inriktning utvecklingsstörning GPU/APU. Nina har 40 års erfarenhet inom LSS området. Senaste 23 åren har hon arbetat i Kalmar kommun varav 19 år i egen regi. Nina har stor erfarenhet av hästar och har arbetat som handikapp-instruktör och ridinstruktör på ridskola. Hon har anlitats som föreläsare av LRF avseende Grön omsorg.

Personal

Vilka kompetenskrav ställs på ordinarie personal?

En adekvat vårdutbildning. Anställning sker efter personlig lämplighet med höga krav på gott bemötande och förmåga att arbeta med målgruppen och för deltagarnas individuella utvecklingsmål med en meningsfull sysselsättning. Likväl ställs det höga krav på erfarenhet och förmåga att arbeta med djuren tillsammans med deltagarna såsom handikappvänliga hästar.

Samtliga anställda har en skriftlig och individuell kompetens-utvecklingsplan som inte är äldre än ett år.

Företrädarna i verksamheten berättar att de sedan föregående år arbetat med att ringa in behov i en kompetensutvecklingsplan. Prioriterade områden är att fylla på kunskap om riskanalys, avvikelshantering (såsom lex Sarah) och kvalitetsledningssystem.

Kvalitetsuppföljarna noterar att det i föregående kvalitetsuppföljning framgår att verksamheten deltagit i utbildningar gällande just dessa områden, men även i TAKK och HLR. Det framgår att de aktivt söker senaste bästa kunskap via relevanta kunskapskällor.

Kvalitetsuppföljarna tipsar om ytterligare kunskapskällor såsom vårdgivarwebben på regionkalmar.se där det bland annat finns utbud gällande överenskommelse om SIP i Kalmar region.

Kvalitetsuppföljarna informerar om att kommunen kan erbjuda journalsystemet Lifecare med IBIC utbildning (individens behov i centrum).

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.

Nej, det är ett gemensamt kontaktmannaskap.

Har enheten en ansvarsförsäkring?

Ja.

Personal

Hur många personer omräknat till heltidstjänster är anställda i verksamheten? 2-3. En föreståndare på varierande arbetstid. Två heltider och en timanställd 1 dag/vecka.

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 i låst arkivskåp.

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

Rutiner finns och verksamheten har årlig genomgång av rutinerna enligt ett årshjul. Verksamheter uttrycker önskemål om stöd/ vägledning i syfte att bygga upp vana kring förfarandet.

I övrigt beskriver företrädarna för verksamheten att de kommit igång ordentligt med att arbeta med riskanalyser både generellt och i genomförandeplan. De beskriver arbetet som utmanande men lärande.

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.

Nej. Verksamheten redogör emellertid noggrant och tydligt för hur synpunkter samlas och tillvaratas i olika sammanhang.

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

Inte skriftligen men muntligen. Verksamheten förklarar att deltagarna vänder sig direkt till personalen med synpunkter, samt att det framkommer synpunkter vid uppföljning av genomförandeplanen var tredje månad.

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

Nej.

HSL/egenvård

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

Verksamheten har fått en lista för de brukare som har en kommunsjuksköterska och kontaktuppgifter till vederbörande. Kontakt har aldrig behövts tas. Verksamheten kontaktar i stället brukarens boende som då har kontakt med aktuell sjuksköterska.

Delegerade HSL-uppgifter finns i verksamheten.

Nej, inte för närvarande.

Skriftliga rutiner för hantering av läkemedel finns och tillämpas.

Nej. Ej aktuellt.

Lokaler

Lokalerna är utrustade med brandlarm.

Ja, sammankopplade larm.

Rutiner finns för utrymning vid brand eller annan fara.

Ja.

Utrymningsövningar genomförs regelbundet.

Ja.

Tidpunkt för senaste brandskyddskontroll?

Kontrolleras årligen av Brandab. Senast 2022-10-10.

Delaktighet och inflytande

Samtliga enskilda har varit delaktiga i upprättandet av genomförandeplan.

Ja utifrån deltagarnas förutsättningar. De deltar i uppföljning av genomförandeplan var tredje månad men ibland kompletteras detta med att synpunkter och signaler fångas upp i vardagen. Detta kan behövas eftersom deltagarna kan uppleva det som pressande med direkta frågor i samband med genomförandeplanen, samt ibland även missuppfatta och tolka situationen med genomförandeplanen så som att det handlar om huruvida de klarat av att prestera till utsatta krav.

Regelbundna möten hålls (husmöte) där de enskilda är med och bestämmer i gemensamma frågor. En gång i månaden sker ett möte med enskilda brukarna med agendan "vad vill brukaren göra på verksamheten". Varje morgon hålls också möte för att "känna av" schemat som satts för dagen, utifrån brukarens önskemål och dagsform. Utöver detta hålls individuella utvecklingssamtal en gång i halvåret, samt i grupp en gång per halvår. Inför utvecklingssamtalen använder verksamheten en samtalsmatta med bilder.

Verksamheten har tidigare genomgått utbildning i tecken som stöd och använder sig av bildstöd, som de ser är ett bra komplement till den verbala kommunikationen.

"För oss på Mossegården är det viktigt att arbeta med jämlikhet och delaktighet för våra brukare enligt LSS 5 §. Vi arbetar som ett team tillsammans. För oss är det viktigt att alla röster bli hörda, detta sker genom gruppsamtal och enskilda samtal. De brukare som har svårt att uttrycka sig i tal, tar vi hjälp av tecken och

bilder. För att kunna påverka och känna delaktighet är det viktigt för oss att varje brukare är med och formulerar den genomförandeplan som görs runt den enskilde.”

Det är möjligt för den som vill (avser DV) att delta i enhetens dagliga verksamhet 40 timmar per vecka

Ja.

Tillgänglighet

Har enheten nödvändiga hjälpmedel till de brukare som behöver det?

Verksamheten är handikappanpassad med ramper till lokalen och inför ridning.

Finns det minst 2 handikappvänliga hästar och ytterligare två tamdjursarter?

Ja.

Enheten är öppen utöver fyra veckor på sommaren och helgdagar?

Ja.

Kan enheten (så långt det är möjligt) erbjuda kost utifrån individens önskemål utifrån hälso-, etniska eller religiösa skäl?

Ja.

Finns det (utöver matsal) särskilt rum för rast och vila?

Ja.

Självbestämmande och integritet

Enheten (avser DV) har haft en eller flera personer som har övergått från daglig verksamhet till förvärvsarbete under det senaste året eller sedan föregående uppföljning.

Nej.

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 och skulle gjort detta under 2022. Socialförvaltningen har tyvärr missat att bjuda in verksamheten i år. Under kvalitetsuppföljningen visade det sig att verksamheten har genomfört brukarundersökningen med samma frågor på egen hand och har gjort så var 6:e månad. Representanterna berättar att resultat blev positivt men att en brukare uppgett att hen är mindre nöjd. Företrädarna förklarar att detta kan vara svårtolkat utifrån dagsform. Kvalitetsuppföljarna rådet verksamheten till att jämföra sina resultat med övergripande resultat från socialförvaltningen för att

möjligtvis kunna se trender till hjälp för att omsätta resultaten till förbättringsarbete.

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

Nej.

Öppna frågor

Hur fungerar samarbetet med beställaren?

Företrädarna för verksamheten beskriver att samarbetet med socialförvaltningen i stort fungerar bra, men att de ibland önskat bättre kontakt med deltagarnas boendepersonal. De beskriver att boendepersonal hänvisar till sekretess vilket ibland gör att verksamheten inte får till sig information de kan behöva för att möta behoven hos den enskilde. Det kan handla om dagsform eller om något särskilt hänt som kan vara bra att veta om.

Under kvalitetsuppföljningen diskuteras möjligheter kring att ordna öppet hus för deltagarnas boendepersonal.

Hur fungerar samverkan med särskola? (Praktik särskoleelever).

. Det har inte varit aktuellt att ta emot praktikant på ett tag.

Har det varit aktuellt med samverkan kring SIP alt. Individuell plan enligt LSS § 10?

Nej. Företrädarna har ibland funderat kring om det skulle kunna vara aktuellt med SIP men inte upplevt gensvar från socialförvaltningen. Kvalitetsuppföljarna tar med sig denna synpunkt till socialförvaltningen. Verksamheten råds även ta del av lokal överenskommelse kring SIP och deras möjlighet kring att initiera behov av sådan.

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.

Har enheten anlitat någon underleverantör?

Nej.

Har någon brukare varit frånvarande mer än en månad?

I samband med pandemin har brukare i riskgruppen stannat hemma från den dagliga verksamheten, för att inte riskera bli smittade.

Har enheten något kvalitetsledningssystem?

Ja.

Handlingsplan, förbättringsområden

[Konkurrentanalys](#)

Aktivitet/Insats

Verksamheten behöver träna på sina rutiner angående Lex Sarah. Detta för att fortsatt identifiera risker i verksamheten, stora som små.

Bevaka vårdgivarwebben på regionkalmar.se samt överenskommelse och praktiska anvisningar kring SIP.

Fortsätta analysera svarsresultaten från brukarundersökningar, jämför med övergripande resultat från socialförvaltningen.

Delmål

Linn Benlow tar kontakt med Nadja Widéhn under Q1 för att få input angående hur verksamheten bäst går till väga med utbildningsrutinerna.

Detta sker löpande.

Sammanställning sker efter varje halvår, då brukarundersökning genomförs

Mål

All personal inom Mossegårdens verksamhet förväntas ha god förståelse för hur förfarandet inom Lex Sarah går till.

Detta sker löpande.

Aktivt jobba med de svar vi får för att hela tiden förnya och förbättra verksamheten efter brukarnas behov.

Beräknat utfört

23-3-30

23-1-17

2023-06-30 2023-10-31

Ansvarig

Linn Benlow

Linn Benlow

Linn Benlow

|

|

|

Deltagande: Linn Benlow	Datum: 2023-01-14
-------------------------	-------------------

Kommentar

Verksamheten är även mycket angelägen om att få delta i webinroduktionen parallellt med arbetet som görs ihop med Nadja.

Verksamheten avser bevaka detta löpande, minst en gång i veckan vid personalmöten.

Brukarundersökning utförs två gånger per år för att snabbt kunna fånga upp brukarnas behov.