

Socialnämnden

## Kvalitetsuppföljning Mossegården 2020

### Förslag till beslut

Socialnämnden fattar inget beslut med anledning av informationen.

### 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 ett ansvar att följa upp denna verksamhet för att säkerställa kvaliteten i verksamheterna och att tecknat avtal följs.

Kvalitetsuppföljning i Mossegården har genomförts enligt bilagd rapport 2020-11-25.

Mossegården framstår som 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. I likhet med tidigare år har verksamheten lagt stort fokus på fortbildning såväl som brukarnas delaktighet i dagligt upplägg samt i genomförandeplan. Verksamheten har nyligen slutit ett nytt avtal med Kalmar kommun efter ett upphandlingsförfarande enligt LOU.

I kvalitetsuppföljningsrapporten redogörs för de förbättringsområden som undertecknade anser att det utifrån årets uppföljning finns behov av:

- Ta del av utbildningserbjudande från beställaren i arbets- och synsättet Individens behov i centrum (IBIC).
- Bifoga exempel av genomförandeplan.

Vidtagna åtgärder kommer att följas upp av kvalitetsgranskare vid nästa årliga kvalitetsuppföljning eller tidigare vid behov.

Eva-Lena Karlsson  
Verksamhetsutvecklare

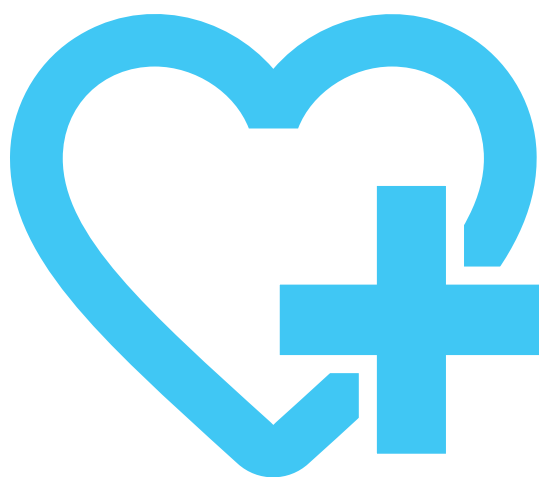
Teresa Tolic Trossmo  
Verksamhetschef

Bilagor  
Rapport kvalitetsuppföljning Mossegården 2020

Omsorg  
och stöd

# Rapport: Mossegården

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

2020-11-25

### Verksamhetens namn

Mossegården daglig verksamhet

### Utförare (bolag, stiftelse, entreprenad etc.)

Enskild firma

### Föreståndare/verksamhetsansvarig

Nina Nätbring

### Kontaktperson på kommunen

Johanna Fermskog Tel: 0480-45 02 89, Epost: johanna.fermskog@kalmar.se

### Verksamhetens inriktning (boende, korttidsboende, dagverksamhet, sysselsättning)

Daglig verksamhet

### Antal brukare i verksamheten

9 brukare - varav 6 heltid, 8 platser

### Kvalitetsuppföljningen utförd av

Verksamhetsutvecklare VO Funktionsstöd Vuxen Eva-Lena Karlsson.

### Vid kvalitetsuppföljningen medverkade från verksamheten

Nina Nätbring Benlow, Jessica Eliasson (timanställd) och Emma Rosenqvist.

## Sammanfattande intryck och slutsatser med eventuella förbättringsområden

### Intryck och slutsatser

Mossegården framstår som 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. I likhet med tidigare år har verksamheten lagt stort fokus på fortbildning såväl som brukarnas delaktighet i dagligt upplägg samt i genomförandeplan. Verksamheten har nyligen slutit ett nytt avtal med Kalmar kommun efter ett upphandlingsförfarande enligt LOU.

### Förbättringsområden

Kalmar socialförvaltning håller på att implementera arbetssättet IBIC både avseende utredningsmetodik, dokumentation och arbetssätt. Det är viktigt att de verksamheter som Kalmar socialförvaltning har avtal med att utföra tjänster för personer med funktionsnedsättning också har kunskap om detta arbetssätt. Socialförvaltningen kommer därför att ta initiativ till ett sådant förbättringsarbete.

- Ta del av utbildningserbjudande från beställaren i arbets- och synsättet Individens behov i centrum (IBIC).
- Bifoga exempel av genomförandeplan.

## 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 28 december 2020.

Rapport och handlingsplan redovisas av tjänsteman 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 säkerställd kvalitet.

## Metod

Inför besöket granskas verksamhetsberättelse, årsredovisning, tidigare kvalitetsuppföljning samt tillstånd. Besök i verksamheten och intervju med företrädare och medarbetare.

## Verksamhetens mål

### Vilka är verksamhetsmålen och hur arbetar man med dem?

Sträva efter att brukaren ska bli självständig. Ha en givande dag. Att 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 nära 40 års erfarenhet inom LSS området. Senaste 22 åren har hon arbetat i Kalmar kommun varav 18 år i egen regi. Nina har stor erfarenhet av hästar och har arbetat som handikappinstruktör 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.

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

Nej. Företrädarna uppger dock att de använder sig av de kunskapskällor de fått tips om tidigare kvalitetsuppföljningar. De söker också kontinuerligt egna kanaler med exempelvis webbutbildning från Kunskapsguiden. Linn Benlow har genomgått webbutbildning i kvalitetsledningssystem samt SIP utbildning. Linn har även utbildat sig till HLR instruktör och kommer hålla årliga utbildningar för resterande personal. Samtliga tre i personalstyrkan har genomgått TAKK kurs på habiliteringen (tecken som stöd) och använder sig av bildstöd i kommunikationen med brukare. Jessica Eliasson är timanställd. Hon är undersköterska och har erfarenhet av arbete som personlig assistent.

### **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.**

Enligt tidigare uppföljning: Alla har samma kontaktman. Den som är föreståndare är kontaktman.

### **Har verksamheten en ansvarsförsäkring?**

Ja.

## Personal

**Hur många personer omräknat till heltidstjänster är anställda i verksamheten.**

2 st

**Hur många personer är anställda?**

3 st.

**Hur många personer har arbetat minst ett år?**

Verksamhetens bas har arbetat minst ett år.

**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.**

Ja.

**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.**

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

Inga.

#### **Synpunkter och klagomål**

**Skriftliga rutiner för synpunkts- och klagomålshantering finns och tillämpas.**

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.**

Enligt tidigare uppföljning: Ja. Skriftlig rutin finns i brukarens pärm.

#### **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?**

Kontrolleras årligen av Brandab. Senast vårvintern 2020.

#### **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 under den senare tiden genomgått utbildning i tecken som stöd och använder sig av bildstöd, som de ser är ett bra komplement till den verbala kommunikationen. Bilden kompletterar talet och gör det mer begripligt/visuellt för brukaren. Det är viktigt att brukarna får och kan förmedla sina åsikter och synpunkter, för att verksamheten ständigt ska förbättras.

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

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 hälsoetniska eller religiösa skäl?**

Ja.

### **Självbestämmande och integritet**

**Enheten 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 har samverkat med kommunen egna och övriga externa verksamheter i en nationell brukarundersökning arrangerad av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Resultatet går att läsa enhetsvis men också i jämförelse inom kommunen och i landet i stort. Kommunen kommer upprepa brukarundersökningen i intervall för att kunna följa resultat över tid. Verksamheten har deltagit i årets brukarundersökning, men resultatet har inte kommit ännu.

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. Utifrån rådande pandemi har verksamheten säkrat upp egentiden utifrån ett smittskyddsperspektiv. Det innebär att egentiden t ex inte blir i folksamlingar, utan i mer enskildhet.

### **Öppna frågor**

**Hur fungerar samarbetet med beställaren?**

Samarbetet med socialförvaltningen fungerar bra. I samband med att den nuvarande kontaktman blev socialförvaltningens kontakt med Mossegården, så har de fått mer kontakt. Kontakten har varit positiv med goda möjligheter att ringa och få stöd. Idag är kontakten med brukarnas personal på boendena också kontinuerlig och god, vilket är en förutsättning för att hela dagen ska bli bra för brukaren.

**Hur fungerar samarbetet med handläggaren?**

Bra.

**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.

**Hur ser man på framtiden? Hur lång tid är det kvar på avtalet? Förutsättningar för fortsättning?**

Verksamheten har under året varit med i en upphandling kring daglig verksamhet och slutit avtal med Kalmar kommun för en ny avtalsperiod om 2 år (+ 1+1 år).

**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 anlitat någon underleverantör?**


Nej.

**Har enheten något kvalitetsledningssystem?**

Ja. Linn har genomgått webbutbildning för ändamålet. Detta för att säkerställa att verksamheten uppnår kraven.

**Övriga synpunkter/återkoppling till beställaren?**

 Kalmar kommun, Box 611, 391 26 Kalmar

 0480-45 00 00

 [kommun@kalmar.se](mailto:kommun@kalmar.se)

