

Erika Brinkesjö
Kvalitetsutvecklare
08-124 570 55
erika.brinkesjo@ekero.se

Kvalitetsuppföljning bostad med särskild service och daglig verksamhet LSS 2019 - Daglig verksamhet

Dnr SN19/115-514

Uppföljning avser: Daglig verksamhet.

Utförare: Ekerö kommun/Produktionsenhet omsorg

Verksamhetschef/Enhetschef: Eva Hjalmarsson

Kvalitetsuppföljningen genomförd: 5:e december 2019, 09.30-11.30.

Närvarade: Annicka Pantzar (MAS), Erika Brinkesjö (kvalitetsutvecklare), Eva Hjalmarsson (enhetschef), Elin Örberg (metod- och kvalitetsutvecklare).

Antal brukare med insats daglig verksamhet: 68 brukare idag, men pendlar mellan 65–75 brukare.

Antal enheter: Nio

- Insperia
- Creo
- Eken
- Floravägen
- Hundpatrullen
- IAM (individuell extern placering)
- Spiro3d
- Tornvillan Park- och trädgård
- Hovgården/Adelsö

Inledning

Socialkontoret har genomfört kvalitetsuppföljning 2019 utifrån krav i avtal och överenskommelse avseende bostad med särskild service (gruppbofastad/servicebofastad) enligt LSS § 9.9 och daglig verksamhet enligt LSS § 9.10, samt uppföljning av hälso- och sjukvård som redovisas separat.

Metod

- I oktober 2019 skickade socialkontoret ut enkätfrågor, samt en bilaga med begäran om handlingar till respektive enhetschef/verksamhetschef för gruppbofastad/servicebofastad och daglig verksamhet i Ekerö kommun.

- Uppföljande möte mellan kvalitetsutvecklare och medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS) och respektive enhetschef/verksamhetschef genomfördes för att diskutera enkätsvar och inskickade begärda handlingar genomfördes december 2019.

Personal/bemanning och kompetens

Daglig verksamhet har en ansvarig enhetschef, samt biträdande enhetschef. På enheterna arbetar stödassistenter, två arbetskonsulenter, kulturpedagog, musikterapeut, en terapihundförare, samt en stödpedagog. All personal har adekvat utbildning för sina tjänster förutom en stödassistent.

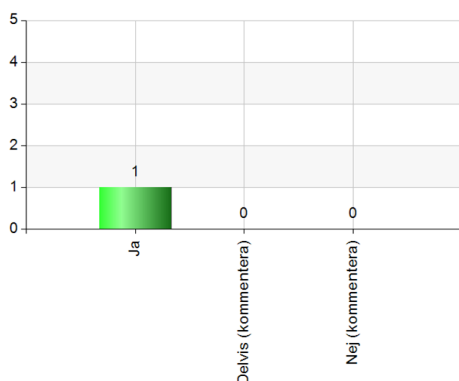
Förändringar på enheterna under 2019:

Ny enhetschef och biträdande enhetschef, samt en tjänst som tagits bort från en enhet. Stödpedagogen och en stödassistent arbetade halvtid med metodstödet CPS (samarbetsbaserad problemlösning). En enhet vid namn Högby stängde eftersom de under 2019 sa upp avtalet med Ekerö daglig verksamhet och arbetet som verksamheten bedrev på gården. Enheten vid namn Ekerö dagcenter bytte namn till Insperia och flyttade till nya lokaler 20 december.

I samband med medarbetarsamtalen upprättas en årlig kompetensutvecklingsplan för personal. Sektionen arbetar för en grundläggande bas i kompetens med fokus på bland annat AKK, MI, tydliggörande pedagogik och CPS. CPS är ett metodstöd inom lågaffektivt förhållningssätt där Ekerö är första kommunen i Sverige att implementera metoden inom LSS-verksamheter. Förhållningssättet är att ”människor gör rätt om de kan” och är ett starkt verktyg för att öka brukarnas delaktighet, självständighet och självbestämmande.

I samband med nyanställning går personen igenom en checklista för introduktion och antalet introduktionsdagar varierar beroende på vad personen har för erfarenhet sedan tidigare och vilken enhet introduktionen gäller. Vid anställning ges information om tystnadsplikt och sekretess som skrivs under.

Finns det på enheten personal som kan ge daglig handledning kring brukarnas behov?

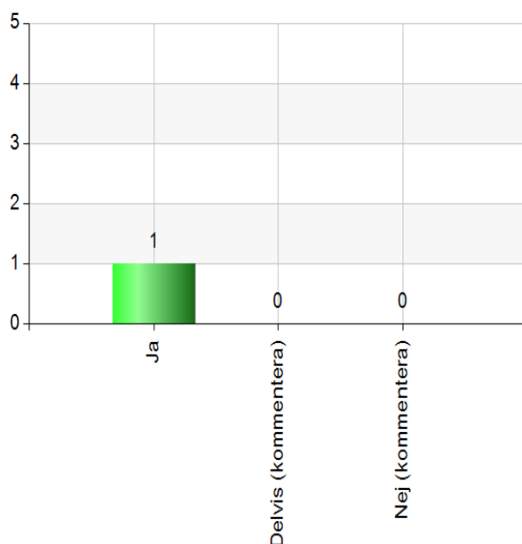


Stödpedagogen fungerar som stöd till personal när behov av handledning uppstår. Våren 2020 ska två enheter inom daglig verksamhet ta in extern handledning.

Begärda bilagor:

- Organisationsskiss
- Introduktion vid anställning av personal
- Rutin för tystnadsplikt och sekretess

Kvalitetsarbete, uppföljning och utvärdering
Finns ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9?



Brukarna involveras och deltar i det systematiska kvalitetsarbetet, vid fysiska skyddsronder. Brukarna och personal går igenom en mall, fyller i vad som fungerar och inte. Alla enheter förutom Insperia och Floravägen har APT. Insperia har morgon- och eftermiddagsmöten där brukarna har individuella scheman och dagsformen avgör aktiviteterna. På Floravägen finns inte behov av APT, det skulle skapa oro bland brukarna. Kvalitetsarbetet på enheterna följs oftast upp på individ- istället för gruppnivå.

Personal på daglig verksamhet är delaktiga i kvalitetsarbetet på APT under året. Varje enhet har också enhetsmöten en gång/månad där avvikelser, klagomål- och synpunkter diskuteras. Avvikelser utreds tillsammans med personal när de inträffat. Personal på enheterna skapar handlingsplaner utifrån medarbetarenkäter och brukarenkäter.

Genomförs brukarundersökningar systematiskt på enheten?

Brukarundersökningar sker vartannat år genom SKR och senaste undersökningen gjordes 2019. Beroende på enhet så presenteras och diskuteras resultaten antingen på individ- eller gruppnivå. Sektionens metod- och kvalitetsutvecklare arbetar med resultaten tillsammans med enhetschef och personal och skickar även ut diskussionsfrågor utifrån brukarundersökningen som personal och brukare kan diskutera efter.

Enheterna följer sektionens rutin för synpunkter och klagomål och varje enhet har en särskild punkt på enhetsmöten där inkomna synpunkter och klagomål tas upp och dokumenteras.

Avseende anmälningsskyldigheten för missförhållanden (lex Sarah) går personal en gång/år utbildning via Bonnier Academy och varje enhet går årligen igenom rutin för lex Sarah som finns för sektionen.

Begärda bilagor:

- *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9*
- *Den senaste brukarundersökningen som genomförts på enheten*
- *Rutin för synpunkter och klagomål*
- *Rutin för anmälningsskyldigheten gällande missförhållande enligt SOSFS 2011:5 (lex Sarah)*

Kvalitet för den enskilde

Brukarna har en stödperson i ordinarie arbetsgrupp som har det övergripande ansvaret att uppdatera information kring brukaren och är ansvarig för att genomförandeplanen är uppdaterad och aktuell.

För att säkerställa att tvångs-/begränsningsåtgärder inte förekommer gör personal riskanalys och dokumenterar i en riskbedömningsmall en gång/år samt oftare vid behov. Personal har också gått utbildning- och kurser i lågaffektivt bemötande och varje år görs en individuell riskanalys.

Beskriv arbetssätt/rutin för att kontinuerligt pröva brukarnas möjlighet till arbete och/eller praktikplats?

Om/när brukare framför önskemål eller när behov uppstår om lönearbete kontaktar stödpersonal på daglig verksamhet enheten IAM (enhet inom daglig verksamhet) som kartlägger, letar lämplig arbetsplats, och skriver avtal med arbetsgivaren. Skriftliga rutiner/förfarande finns om brukare vill prova på annan sysselsättning, både inom- och utanför den egna verksamheten. Daglig verksamhet har tät kontakt med utsedd handledare på praktikplatsen.

Beskriv hur ni på daglig verksamhet arbetar för att erbjuda meningsfull sysselsättning utifrån egna intressen, önskemål och förutsättningar?

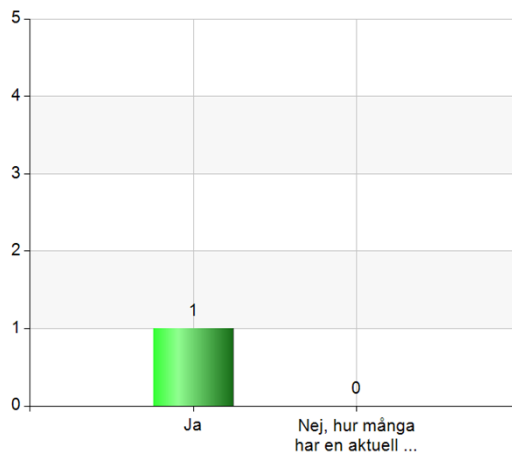
Vid årlig uppföljning upprättas ny genomförandeplan tillsammans med brukare och stödpersonal.

Begärda bilagor:

- Uppdrag för stödperson/kontaktperson

Genomförandeplan

Har samtliga brukare en aktuell genomförandeplan?



Alla brukare har aktuella genomförandeplaner som upprättas tillsammans brukare och/eller dennes företrädare. Kopia på genomförandeplan skickas till beställaren via verksamhetssystemet Pulsen Combine en månad från att beställningen inkommit/vid annan överenskommelse med beställaren. Genomförandeplanen följs upp minst en gång/år, samt vid behov.

Personal följer upp med brukaren utifrån dagsform och personal reviderar tillsammans med brukaren genomförandeplan en gång/år. Uppmärksammar personal att brukares behov förändras är rutin att skriva avvikelser mot genomförandeplan och följa upp denna, samt om förändringen är stadigvarande uppdatera genomförandeplan. Vid behov kontaktar stödpersonal beställarna.

Dokumentation

Daglig informationsöverföring mellan personal både morgon och eftermiddag. Enheten Insperia har även reflektion två gånger/vecka i personalgruppen för att gå igenom den pågående veckan.

Beskriv hur dokumentationen förvaras?

Dokumentation förvaras i Pulsen Combine för ökad rättssäkerhet och ökad kvalitet. Tidigare dokumentation förvaras i brandsäkert skåp, samt i behörighetsstyrda servrar.

Begärda bilagor:

- *Rutin för social/omvårdnadsdokumentation*

Samverkan

Daglig verksamhet samverkar med andra enheter (gruppbostad/servicebostad) när behov uppkommer. Beställare på socialkontoret och enhetschefer och personal inom produktion omsorg har uttryckt att de forum för samverkan som finns behöver utvecklas för att möta de behov som finns i verksamheterna.

Brandsäkerhet

På daglig verksamhet finns aktuell evakueringsplan i händelse av omfattande brand och verksamheten har övergripande information om brandskyddsrutiner på Ekerö dagliga verksamhet.

Varje enhet har:

- SBA-pärm med information, uppföljningsrutiner och årsklocka för brandskyddskontroller.
- Utrymningstavlor med angiven återsamlingsplats.
- Utrymningsplan
- Närvarolistor
- Brandskyddskontrollanter som är utbildade 2019-10-22.

Begärda bilagor:

- *Rutin för brandsäkerhet på enheten*

Sammanfattning

På daglig verksamhet är den sammantagna bedömningen att verksamheten följer överenskommelsen mellan socialkontoret och produktionsområde omsorg. Vissa utvecklingsområden har uppmärksammats på sektionsnivå för ökad kvalitetssäkring.

- Inom sektionen har en utbildningssatsning i verksamhetssystemet Pulsen Combine genomförts bland annat för ökad rättssäkerhet, kvalitet i dokumentation och att kunna avge genomförandeplaner i systemet.
- God samverkan mellan enheterna inom sektionen i bland annat kompetensutveckling för personal.
- Sektionen utbildar personal och arbetar med metodstödet CPS (samarbetsbaserad problemlösning).

- Brukarundersökningar genomförs vartannat år. Enhetschef följer upp och arbetar med resultaten tillsammans med brukarna, och beroende på enhet antingen på individnivå eller gruppnivå.
- Daglig verksamhet har goda rutiner för brandsäkerhet på respektive enhet.
- Daglig informationsöverföring mellan personal på respektive enhet sker minst två gånger per dag.
- Personal på varje enhet arbetar aktivt och är uppmärksamma om en brukare vill testa annan sysselsättning eller praktik, i eller utanför den egna verksamheten.

Utifrån genomförd kvalitetsuppföljning har följande identifierade utvecklingsområden uppmärksammats:

- Sektionens checklista vid introduktion av nyanställda är skapad 2011. I checklistan vid introduktion saknas delar som; genomgång av lex Sarah och lex Maria och ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
- Sektionens riktlinje för synpunkter och klagomål är skapad 2011. I riktlinjen saknas arbetssätt gällande återkoppling och åtgärder av inkomna synpunkter och klagomål.
- Enhetschefer och personal inom produktion omsorg och beställare på socialkontoret har uttryckt att de forum för samverkan som finns behöver utvecklas för att möta de behov som finns i verksamheterna.