

Kansliet  
Mari-louise Brunstedt  
Eva Norberg

## **Uppföljning av den dagliga verksamheten Konstverkstan**

### **Sammanfattning**

Rapporten redovisar resultatet av en uppföljning genomförd den 19 april 2017 av den dagliga verksamheten Konstverkstan på beställning av avdelning funktionsnedsättning. Verksamheten bedöms arbeta utifrån ett systematiskt kvalitetsarbete och uppfyller alla krav som ställs utifrån framtagna uppföljningsmodell. Hälso- och sjukvården bedöms som säker och god.

### **Uppdrag**

Att utifrån en utformad uppföljningsmodell innehållande krav från lagstiftning, föreskrifter, riktlinjer och andra styrdokument göra en uppföljning av verksamheten.

### **Syfte**

Modellen syftar till att systematisera uppföljningar av utförande verksamheter på förvaltningen. Resultatet av uppföljningen ska användas i förbättringsarbetet i verksamheten.

### **Genomförande**

Utvecklingsledare och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har gjort ett föranmält besök på enheten och träffat enhetschef och två stödassistenter. Synpunkter har inhämtats från ansvariga LSS- handläggare samt från Teamet för stöd och hälsa som ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatserna på boenden och daglig verksamhet LSS i Haninge kommun. Teamet för stöd och hälsa upplever att samarbetet fungerar bra. Enligt LSS-handläggarna så är brukarna nöjda med insatsen. Journalgranskning har utförts genom stickprov i slumpvis utvalda journaler, se vidare under dokumentation.



## **Tidigare uppföljningar**

Det finns ingen kännedom om tidigare genomförd kvalitetsuppföljning av verksamheten.

## **Beskrivning av verksamheten**

Den dagliga verksamheten Konstverkstan ligger på Eskilsvägen i Handen intill Söderbymalms grundskola i en egen byggnad. Ingången är i samband med skolans skolgård. Verksamheten har sina lokaler på bottenvåningen och skolan disponerar övervåningen. Det är nära till kommunikationer och promenadavstånd till Handens centrum.

Totalt är det 23 personer med beslut om plats i verksamheten den 19 april 2017.

Av dessa är det 21 som har en heltidsplats och två på deltid.

Verksamhetens målgrupp har funktionsnedsättningar måttlig utvecklingsstörning till högfungerande autism, 21 kvinnor och 2 män. Alla deltagare är under 65 år.

Verksamhetens enhetschef har sammanlagt sex verksamheter i form av daglig verksamhet i varierande storlek. Enhetschefen har 13 års chefserfarenhet och är utbildad beteendevetare och har gått utbildningarna GPU (grundutbildning psykisk utvecklingsstörning) och PPU (påbyggnad psykisk utvecklingsstörning). Det finns tillgång till två samordnare på 15 respektive 50 procent.

I verksamheten arbetar sex anställda och alla är tillsvidareanställda.

Korttidsfrånvaron ligger på 3,3 procent och 5,14 procent långtidssjukfrånvaro.

Verksamheten har en

pågående aktivitet kring arbetet med värdegrunden i personalgruppen i samarbete med andra verksamheter. Aktiviteten innebär att kollegor går in i varandras personalgrupper för att samtala om värdegrund. För att höja kompetensen i arbetsgruppen använder verksamheterna bland annat Forum Carpe för utbildningar och föreläsningar, exempelvis dokumentation och lågaffektivt bemötande. Verksamheten känner till "lärande-blanketten", vilket är ett material att använda inför en utbildning eller föreläsning med syfte att

samla in frågor att ta med till utbildnings eller föreläsningstillfället. Efter utbildnings eller föreläsningstillfället förmedlas informationen till de övriga i arbetsgruppen för att utveckla verksamheten utifrån den nya kunskapen.

## **Lokaler**

Vid besöket finns det brukare i verksamheten som visar MAS och utvecklingsledare runt i verksamheten och beskriver de olika aktiviteterna som pågår. Verksamheten har en konstnärlig inriktning med bland annat att rita eller måla, textilier med mera. Lokalerna består av flera stora tillgängliga rum med olika inriktning, till exempel textil eller måla. Det finns tillgång till ett "tyst rum" där man kan få en tyst stund vid behov och ett rum utformat som ett omklädningsrum där alla brukare har ett eget låsbart skåp för egna tillhörigheter.

## **Hälso- och sjukvård**

Medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) riktlinjer samt lokalt framtagna rutiner för Haninge ingår i introduktionen av nyanställda. När det förekommer behovsmedicin till några brukare har all personal delegering. Teamet för stöd och hälsa berättar att de upplever att personalen på Konstverkstan arbetar med engagemang och tar exempelvis kontakt med Teamet för stöd och hälsa vid behov av stöd i hjälpmedelsfrågor och strategier. De flesta i personalgruppen är utbildade i Bildprat och använder metoden i kommunikationen vid behov.

## **Basala hygienrutiner**

All personal har inte deltagit i Teamet för stöd och hälsas grundutbildning i basala hygienrutiner. Personalgruppen kommer att genomgå webbutbildningen (basala hygienrutiner). Det finns skyddskläder vid behov i form av förkläden av plast, handskar och handsprit. Dock är det inte aktuellt med nära omvårdnadsarbete med aktuell målgrupp.

## **Dokumentation**

Verksamheten dokumenterar i verksamhetssystemet Combine. Ett fåtal brukare vill inte ha någon genomförandeplan med tillhörande metodblad (schema), dock pågår ett motiverande arbete för att alla ska ha det. Stickprov

på de genomförandeplaner som var upprättade tillsammans med brukaren under besök var undertecknad av brukaren och arbetshandledare.

Verksamheten använder sig av den ”lathund för social dokumentation” som tagits fram på avdelningen. Vid besöket framkom önskemål av exempel på bra och mindre bra dokumentation. Journalgranskning har genomförts i slumpvis utvalda journaler och de journalanteckningar som finns innehåller information av vikt, däremot var det väldigt få anteckningar, vilket enheten kan förbättra.

### **Mat och måltider**

Det finns möjlighet för brukarna att äta medtagen matlåda i ett kök. Det finns även möjlighet att sitta enskilt och äta sin lunch om man så önskar.

### **Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete**

I arbetet med kvalitet ingår att arbeta långsiktigt, målmedvetet och systematiskt med förbättringar. I arbetet ingår exempelvis rutiner, arbetsmetoder, uppföljningar, brukarundersökningar, förbättringsplaner och lex Sarah.

#### Beskrivning av verksamhet

Det finns en skriftlig beskrivning av verksamheten och vilka krav och mål som finns på verksamheten utifrån lagstiftning.

#### När ny arbetstagare börjar i verksamheten

Det finns framtaget anpassat material som nya brukare (insatstagare) får när de börjar i verksamheten. Alla får även anpassad muntlig information. I det materialet ingår kontaktuppgifter vid frånvaro, foldern ”vad skriver personalen om mig” som är information om social dokumentation, broschyren ”synpunkt Haninge” (C2) och en välkomstpresentation innehållande praktiska frågor. I materialet ingår även information om hur man som brukare har inflytande, delaktighet och medbestämmande genom brukar-möten, individuella samtal och enkäter.

En förvaltningsgemensam rutin finns på intranätet som är känd i verksamheten och är en punkt på APT (arbetsplatsträffar). Under 2016 har en lex Sarahrapport utretts som har handlat om bemötande mellan deltagare i verksamheten. Det framkommer vid besök att det fungerar bättre idag och att frågan är ett ständigt utvecklingsarbete som pågår hela tiden, exempelvis genom värdegrundsarbetet i personalgruppen.

### Brukarundersökning

En brukarundersökning är genomförd 2015 med frågeställningar hämtade från Haninge kommuns kvalitetspolicy och 2016 genom SKL (Sveriges kommuner och Landsting). Det gemensamma resultatet för alla dagliga verksamheter var bra. Ett område verksamheten rekommenderats att arbeta med är trygghet.

### Delaktighet och inflytande

Verksamheten har brukarmöten en gång per månad. Dessa möten leds av brukarna och frågor som tas upp är exempelvis önskemål om aktiviteter från brukare i verksamheten samt information från personal. Verksamheten har en pärm där brukare kan skiva in det man önskar ta upp på mötet. Det finns en fastställd dagordning och mötena dokumenteras. Det finns även möjlighet för arbetstagarna att boka tid för samtal med enhetschef på bestämda tider. Verksamheten har haft en delaktighetsslinga som bygger på dialogsamtal som förs i mindre grupper. Delaktighetsslingorna är uppdelade med brukare för sig och personal för sig innan alla träffas för ett gemensamt samtal. Alla samtal leds av en vägledare som inte är personal till arbetstagarna. Samtalen handlar om vardagliga teman som intresserar brukarna.

### Begränsningsåtgärder

Inom utförande verksamheter LSS får det inte förekomma frihetsinskränkning eller begränsningsåtgärder i form av exempelvis larm, grindar, bälten, lås på lådor eller skåp utan kontakt med sjuksköterska, sjukgymnast eller arbetsterapeut. Verksamheten har kännedom om upprättad lokal rutin och det förekommer inga begränsningsåtgärder.

### Synpunktshantering

Det finns möjlighet för brukarna att lämna synpunkter på verksamheten, dock har det inte inkommit några. En orsak kan vara att det hålls regelbundna brukarmöten samt att enhetschef regelbundet erbjuder tider för samtal.

Verksamheten har information om C2 (möjlighet för brukare och anhöriga att lämna synpunkter på verksamheten via hemsidan eller blankett direkt till Socialförvaltningen). Broschyrer finns anslagna i omklädningsrummet.

### Kompetens

Alla i personalgruppen har en kompetensutvecklingsplan. Planen innehåller planerade behov eller önskemål på kompetenshöjning utifrån de behov som brukarna har, exempelvis bildprat.

### Introduktion av nyanställda

Alla anställda som kommer nya till verksamheten får en så kallad arbetsplatsintroduktion. I det ingår ett introduktionsmaterial som bland annat innehåller handlingsplaner, tystnadsplikt och sekretess. Alla anställda har intygat att de förstår innebörden av tystnadsplikt och sekretess och har skrivit under ett dokument. I introduktionen ingår en genomgång av alla handlingsplaner.

### Handlingsplaner

- Handlingsplan för bemanning vid oväntade situationer.
- Handlingsplan för att hantera kriser och allvarliga händelser.
- Handlingsplan för hot och våld.
- Individuella handlingsplaner.

### Rutiner och riktlinjer

- Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) riktlinjer.
- Rutin basala hygienrutiner.
- Rutin för arbetet med hot och våld.
- SOSFS:ar

### Individuella riskbedömningar

Regelbundet görs individuella riskbedömningar. Det kan handla om hur en negativ händelse inte ska upprepas. Utifrån riskbedömningen upprättas individuella handlingsplaner. Handlingsplanerna uppdateras vid behov.

### Stöd med kommunikation i det pedagogiska arbetet

Verksamheten har ett samarbete med Teamet för stöd och hälsa för att hitta stöd i det pedagogiska arbetet, exempelvis bildprat som är en kommunikationsmetod. Verksamheten fotograferar och använder det sedan som bildstöd och dokumentation.

### Samverkan

För de få personer i verksamheten som bor i särskilt boende finns en fungerande upprättad kontakt som fungerar när det finns behov av samverkan, exempelvis vid händelser där kontakt behöver tas mellan boende och daglig verksamhet. Personalen samverkar med den enskildes nätverk när brukaren efterfrågar det.

### **Slutsats**

Intrycket av verksamheten den 19 april 2017 var en verksamhet med bra ordning och reda. Brukarmöten genomförs regelbundet och man arbetar utifrån dialog och medbestämmande i stor utsträckning.

Bedömningen är att verksamheten uppfyller alla krav som ställs utifrån framtagna uppföljningsmodeller.