

Uppföljning av kvalitetskrav

Daglig verksamhet

Utförare: Dixi, Örebro kommun

Inledning

Enheten för uppföljning har följt upp kvalitetskrav i er verksamhet. Kvalitetskraven har sin utgångspunkt i den överenskommelse verksamheten tecknat med Programnämnd social välfärd Örebro kommun.

Uppföljning av kvalitetskraven syftar till att utveckla och förbättra verksamheten.

Dixi

Dixi är en daglig verksamhet på väster i Örebro. I samma hus finns ytterligare sex grupper inom daglig verksamhet. Dixi-gruppen är med på gemensamma aktiviteter i huset, såsom musik i olika former och skapande i färg- och formrummet. De lagar mat och bakar varje vecka och flera gånger i veckan går de ut och går. Deltagarna har även individuella aktiviteter som till exempel träningscykling och gunga i hänggunga.

Dixi består av två handledare och cirka sex deltagare.

Beslut

Enheten för uppföljning beslutar att Dixi ska upprätta en åtgärdsplan. Dixi ska senast den 3 april 2020 skicka in åtgärdsplanen till eggetval@orebro.se. Bedömningen är att utföraren brister i följande kvalitetskrav

- Ledningssystem för kvalitet
 - Samverkan
- Dokumentation
- Öppettider

I åtgärdsplanen ska det framgå hur bristerna ska åtgärdas, tidsplan och vem som ansvarar för att det åtgärdas.

Med anledning av ovanstående brister ska utföraren även skicka in följande handlingar

- Rutin för intern och extern samverkan

Handlingarna ska vara inskickade till eggetval@orebro.se senast den 3 april 2020.

Enheten för uppföljning kommer att följa upp resultatet av planerade åtgärder. Om brister kvarstår vid en resultatuppföljning kan Enheten för uppföljning komma att vidta ytterligare sanktioner. Utebliven åtgärd eller åtgärd som inte hanteras inom föreskriven tid kan leda till väsentligt avtalsbrott. Ett väsentligt avtalsbrott föreligger om fel i tjänsten påpekats av Enheten för uppföljning vid två tillfällen men trots det inte åtgärdas inom föreskriven tid.

Följande brist ska åtgärdas inom ramen för verksamhetens eget kvalitetsarbete. Dixi ska enligt överenskommelse i kommande årsberättelse beskriva hur verksamheten åtgärdat denna brist och effekterna av detta.

- Hygien

Bedömning

Uppfyllda kvalitetskrav

Resultatet visar att utföraren uppfyller nedanstående kvalitetskrav

- Ledningssystem för kvalitet
 - Riskanalyser
 - Egenkontroller
 - Utredning av avvikelser
 - Rapporteringsskyldighet
- Uppdraget
- Fadder
- Bemötande
- Delaktighet
- Måltider

Brister i kvalitetskrav som åtgärdas inom ramen för verksamhetens eget kvalitetsarbete

Resultatet visar att utföraren brister i nedanstående kvalitetskrav.

Hygien

Ni brister i denna punkt i överenskommelsen då det vid platsbesöket framkommer att ni tillhandahåller skyddsutrustning och material för en god handhygien till personalen men inte arbetskläder.

Enligt överenskommelsen ska utföraren tillhandahålla även arbetskläder till personalen.

Brister i kvalitetskrav som åtgärdas genom åtgärdsplan

Resultatet visar att utföraren brister i nedanstående kvalitetskrav.

Ledningssystem för kvalitet - Samverkan

Ni brister i denna punkt i överenskommelsen då granskade rutiner avseende samverkan endast beskriver hur ni samverkar kring SIP och inte hur övrig extern och intern samverkan sker. Vid platsbesöket framkommer att ni samverkar med deltagarnas boende och att ni vid behov även samverkar med deltagarnas företrädare. Även internt sker samverkan med andra grupper i huset.

Enligt SOSFS 2011:9 4 kap. 5-6 § och överenskommelsen ska rutiner och processer där samverkan behövs för att säkra kvaliteten på insatserna finnas dokumenterade. Det ska framgå hur samverkan sker i såväl den egna verksamheten som med andra verksamheter, vårdgivare, myndigheter med flera.

Dokumentation

Ni brister i denna punkt i överenskommelsen då granskning av deltagarnas journaler visar att händelser som frånvaro och utflykter dokumenteras men att händelser av betydelse och faktiska omständigheter över tid inte framgår. Den röda tråden mellan journal och genomförandeplan saknas vilket gör att insatsen sysselsättning inte går att följa.

Enligt överenskommelsen ska insatsens utförande och utveckling framgå av journalen. Vidare ska utföraren dokumentera när verkställighet påbörjas, händelser av betydelse och faktiska omständigheter över tid.

I LSS 21 a § framkommer att handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om insatser enligt denna lag skall dokumenteras.

Dokumentationen skall utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Av 4 kap. 7–10 § och 6 kap. 3 samt 4 § SOSFS 2014:5 framgår bland annat att journalanteckningar ska hållas ordnade så att det enkelt går att följa och granska åtgärder som vidtas i samband med verkställighet av beslut samt genomförande och uppföljning av insatser.

Öppettider

Det framkommer i granskat material och vid platsbesök att ni har öppet året om, att ni är flexibla kring öppettiderna och att ni tillgodoser deltagarnas önskemål om att närvara hel- eller deltid i verksamheten. Ni brister trots detta i denna punkt i överenskommelsen då er verksamhet är öppen 8.00–15.30.

Enligt överenskommelsen ska verksamhetens öppettider vara 8.00–16.00.

Metod

Planerare på Enheten för uppföljning har samlat in och granskat nedanstående underlag. Underlaget ligger till grund för det beslut som Enheten för uppföljning fattat i denna rapport. Uppföljningen har även innefattat ett platsbesök i verksamheten.

Underlag för bedömning:

- Intervju
- Allmän observation
- Synpunkter och klagomål
- Avvikelser
- Journal
- Dokumentation
- Myndighetsinformation
- Rutiner

Cecilia Hamp

Planerare

Enheten för Uppföljning

Myndighetsavdelningen

Örebro kommun