

Uppföljning av kvalitetskrav

Daglig verksamhet

Örebro kommun, Fresagruppen



Inledning

Enheten för uppföljning har följt upp kvalitetskraven i er verksamhet. Kvalitetskraven har sin utgångspunkt i den överenskommelse verksamheten tecknat med Programnämnd social välfärd Örebro kommun. En uppföljning av kvalitetskrav genomförs minst en gång var tredje år på uppdrag av Programnämnd Social välfärd.

Uppföljning av kvalitetskraven syftar till att utveckla och förbättra verksamheten.

Fresagruppern

Fresagruppern har fem deltagare och två personal.

Verksamheten erbjuder utomhusaktiviteter och aktiviteter i lokalen som Röris, musikcafé och skapande aktiviteter. De arbetar till exempel med olika teman som rör de olika årstiderna och som ska presenteras i en utställning i lokalen.

Verksamheten har tillgång till buss och gör utflykter regelbundet.

Beslut

Enheten för uppföljning har identifierat en brist av mindre omfattning i er verksamhet. För denna brist tilldelas verksamheten ett påpekande.

Mindre omfattande brist har identifierats inom följande kvalitetskrav:

Punkt i överenskommelsen:

3.20 Avvikelser, missförhållanden och vårdskador

Identifierade brist ska åtgärdas inom ramen för verksamhetens eget kvalitetsarbete. Enheten för uppföljning beslutar därmed att avsluta denna uppföljning.

Fresagruppern ska, enligt punkt 4.2 i överenskommelsen, i kommande kvalitetsberättelse beskriva hur verksamheten åtgärdat bristen vi påpekat och vilka effekter åtgärderna gett.

Bedömning

Påpekande

Nedanstående brist har föranlett ett påpekande och ska åtgärdas inom ramen för verksamhetens eget kvalitetsarbete.

- **Utredning av avvikelser**

Enligt inskickade uppgifter har verksamheten registrerat sex avvikelser det senaste året varav fem är fall och en incident i färdtjänstbil. En granskning av avvikelserna har genomförts för att bedöma följsamheten till avvikelseprocessen i Örebro kommuns riktlinje, avvikelse, klagomål och synpunkter som utföraren även bifogat i inskickat material. Vid granskning framgår att verksamheten

registrerat sex avvikelser. Incidenten i färdtjänstbilen och en avvikelse där person ramlat under promenad har utföraren bedömt som ingen avvikelse vilket är korrekt enligt riktlinjen. De övriga avvikelserna är fall incidenter. Granskningen visar att fall orsakats av att personen kan ha ramlat, snubblat på sina fötter eller rollator. Enligt riktlinjen ska fall orsakat av olyckshändelse inte registreras som avvikelse. Fall som orsakats av en olyckshändelse där händelsen inte är orsakad av brister i den egna verksamheten, som inte hade gått att förebygga trots riskbedömning och åtgärder ska bedömas som ingen avvikelse. Av händelseinformation i två avvikelser bör dessa ha bedömts som ingen avvikelse. I en avvikelse framgår att man ska förändra den fysiska miljön men det framgår inte hur. Vid uppföljning av åtgärderna framgår i en avvikelse att det är svårt att bedöma då deltagaren rör sig självständigt i lokalen och i ett annat ärende framgår att det inte har varit några fall efter åtgärderna. I en avvikelse framgår bedömning och åtgärd och uppföljningen har genomförts kort efter händelsen. Där framgår att det inte går att bedöma vidtagen åtgärd.

Enligt överenskommelsen ska utföraren följa Örebro kommuns riktlinje för avvikelser, klagomål och synpunkter. Det innebär att systematiskt rapportera, utreda, analysera, åtgärda och följa upp avvikelser, klagomål och synpunkter för att dra lärdom av det som hänt och vidta förebyggande insatser för att förhindra upprepning på systemnivå.

Sammantaget visar granskningen att beskrivningen av åtgärder och uppföljningen är sparsamt beskrivna. Det saknas dokumentation om på vilket sätt bedömning och värdering av de insatta åtgärderna gjorts, dvs hur har man kommit fram till att de haft effekt eller inte haft effekt. Bedömningen är att utföraren brister i följsamheten till avvikelseprocessen i riktlinjen. Utföraren behöver fortsättningsvis arbeta med bedömningen av vad som är en avvikelse, beskrivningen av åtgärder och analysen av insatta åtgärder vid uppföljningen för att förbättra sin följsamhet till Örebro kommuns riktlinje för avvikelser, klagomål och synpunkter.

Uppfyllda kvalitetskrav

Resultatet visar att utföraren uppfyller nedanstående kvalitetskrav.

Ledningssystem för kvalitet

- **Samverkan**

Utföraren har i inskickade dokument beskrivit processer där samverkan sker med både med interna och externa aktörer samt även rutiner kopplade till dessa. På det digitala mötet framkommer att samverkan sker med deltagarens nätverk utifrån behov samt även med legitimerad personal. Enligt överenskommelsen ska utföraren bland annat samverka med deltagarens nätverk, kommunal hälso- och sjukvård samt ha rutin för samverkan. Bedömningen är att utföraren har rutiner för samverkan, har identifierat vilka processer där samverkan behövs samt även samverkar utifrån deltagarens behov. Utföraren uppfyller kravet i överenskommelsen.

- **Risikanalyser**

I inskickat material framgår att utföraren gör riskanalyser på alla deltagare i verksamheten. På det digitala besöket framkom att riskanalyser görs enligt årshjul i förvaltningens kvalitetsledningssystem och följs upp under december månad. Enligt överenskommelsen ska utföraren ha ett ledningssystem och det ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvalitén i verksamheten. Bedömningen utifrån inskickat material och uppgifter på mötet är att utföraren arbetar systematiskt med riskanalyser och uppfyller kravet i överenskommelsen.

- **Egenkontroller**

I inskickat dokument framkommer att egenkontroller görs enligt årshjul i förvaltningens kvalitetsledningssystem. Vid identifierade brister görs handlingsplaner med åtgärder och ett förändringsarbete kan påbörjas med stöttning av andra professioner för att höja kvalitén. Vid platsbesöket framgår att utföraren har identifierat brist gällande genomförandeplaner och där de har stöd från verksamhetspedagog i dokumentationen. Enligt överenskommelsen ska utföraren ha ett ledningssystem som ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvalitén i verksamheten. Bedömningen utifrån inskickat material och uppgifter på mötet är att utföraren arbetar systematiskt med egenkontroller och uppfyller kravet i överenskommelsen.

- **Rapporteringskyldighet**

I inskickat material framgår att utföraren har en rutin för rapportering av lex Sarah där det framgår skyldigheten att rapportera, utreda, åtgärda och undanröja missförhållande och risk för misshållande. Vid det digitala mötet uppger personalen att de har kännedom om rapporteringskyldigheten och vad som ska rapporteras. Enhetschefen går igenom lex Sarah två gånger per år med personalen. Enligt överenskommelsen ska utföraren ha en rutin för hur rapportering och anmälan av missförhållanden och risker för missförhållanden ska ske samt upprättade rutiner kring bland annat utbildning. Bedömningen utifrån inskickat material och inhämtad information på det digitala platsbesöket är att utföraren uppfyller kravet.

Uppdraget

I inskickat material framgår att utföraren har en rutin för uppföljning av genomförandeplan där det framgår när uppföljning sker, ansvarig och hur uppdatering kommuniceras. Dokumentationsgranskning har genomförts under perioden 26 oktober 2019 till 26 oktober 2020. Fem deltagares journaler och genomförandeplaner granskades. Det framkommer att alla deltagare har en aktuell genomförandeplan med mål. Enligt överenskommelsen ska utföraren ha en rutin för upprättande av och uppföljning av genomförandeplan. Utföraren ska även upprätta en genomförandeplan inom två månader från mottaget uppdrag som ska uppdateras vid förändrat behov och följas upp minst en gång per år. Bedömningen utifrån inskickat material och granskning av dokumentation är att utföraren uppfyller kravet.

Dokumentation

I granskning av journalanteckningar i fem deltagares verkställighetsjournaler framgår att samtliga journaler innehåller löpande anteckningar där det framgår händelser av betydelse och faktiska omständigheter. Anteckningarna är utformade med respekt för individens integritet. Det går att följa insatsen över tid i samtliga journaler. Granskningen visar även att det finns anteckningar i journalen med en koppling till deltagarens målplan som gör att det går att följa deltagarens utveckling.

Enligt överenskommelsen ska dokumentation utformas med respekt för individens integritet, det ska framgå händelser av betydelse och faktiska omständigheter. Insatsens utförande och deltagarens utveckling ska framgå av journalen. Bedömningen utifrån granskningen av dokumentation i verkställighetsjournal är att utföraren uppfyller kravet i överenskommelsen.

Fadder

Utföraren uppger i det digitala mötet att alla deltagare har en fadder och kan byta vid önskemål. Fadder ansvarar för uppföljning av genomförandeplan och mål. Enligt överenskommelsen ska alla deltagare ha en fadder som ansvarar för kontakt med företrädare och andra aktörer. Deltagaren ska även ha möjlighet att byta fadder om önskemål finns.

Bedömningen utifrån inhämtade uppgifter är att utföraren uppfyller kravet i överenskommelsen.

Bemötande

I det digitala mötet uppger utföraren att de ständigt arbetar med sin värdegrund. De arbetar med samspelet i gruppen, hur de pratar med varandra, respekt, helhet och ansvar. De arbetar även med frågor om kränkande särbehandling. Enligt överenskommelsen ska utföraren ha ett aktivt värdegrundsarbete. Bedömningen utifrån inhämtade uppgifter är att utföraren uppfyller kravet i överenskommelsen.

Delaktighet

I granskningen av verkställighetsjournal och genomförandeplaner framkommer att deltagaren varit delaktig i utformandet av insatsen och genomförandeplan. I utformandet av genomförandeplaner där deltagaren inte kan uttrycka sig på grund av funktionsnedsättning framgår det tydligt i planen. I granskning av dokumentationen framkommer att personalen uppfattar, tolkar in beteendemönster och härleder till om personen vill eller inte vill samt vad den tycker om att göra. Vid det digitala platsbesöket framgår att verksamheten har morgonsamling där de går igenom vilka aktiviteter som ska genomföras. De har ett veckoschema och alla deltagare har schema. Verksamheten arbetar mycket med bilder för att göra deltagarna delaktiga. De gör kollage över aktiviteter som de har genomfört. Vid månadsmöte tar verksamheten upp vad de ska göra kommande månad, personalen har med bilder på aktiviteter som deltagare kan välja mellan. Verksamheten prövar ständigt nya sätt att få deltagaren delaktig. Deltagare ges möjlighet till delaktighet genom alternativ kommunikation i form av tex bilder och stödtecken.

Enligt överenskommelsen ska utföraren utforma insatsen tillsammans med deltagaren. Deltagaren ska ges inflytande och medbestämmande över insatser och kunna påverka hur insatsen utformas.

Bedömningen utifrån inhämtade uppgifter är att utföraren uppfyller kravet i överenskommelsen.

Öppettider

I inskickat dokument framkommer att verksamhetens öppettider är kl. 8-16 måndag till fredag. På det digitala mötet framkommer att det finns möjlighet att anpassa tiden utöver öppettiderna om deltagare har behov av det. Verksamheten har även öppet under sommaren. Enligt överenskommelsen ska den dagliga verksamheten vara öppen mellan kl. 8-16 med möjlighet att erbjuda sysselsättning på andra tider. Bedömningen utifrån inhämtade uppgifter är att utföraren uppfyller kravet i överenskommelsen.

Måltider

Vid det digitala mötet framkommer att deltagarna kan värma och förvara mat i verksamheten samt även beställa mat. Personalen använder bilder där deltagare som har behov av anpassad kommunikation kan se maträtter och välja vilken rätt de vill beställa. Enligt överenskommelsen ska deltagaren ha möjlighet att inta, förvara och äta medhavd mat samt ska utföraren underlätta för deltagaren om beställning av mat vill göras.

Bedömningen utifrån inhämtade uppgifter är att utföraren uppfyller kravet i överenskommelsen.

Hygien

Vid digitalt möte framkommer att personalen har arbetskläder, det finns omklädningsrum med förvaringsmöjligheter i verksamheten samt skickas kläder iväg för tvättning. I verksamheten finns tillgång till handsprit, handskar och förkläden. Enligt överenskommelsen ska utföraren tillhandahålla arbetskläder och följa Riktlinje för basal hygien inom kommunal hälso- och sjukvård i Örebro läns kommuner. Bedömningen utifrån inhämtade uppgifter är att utföraren uppfyller kravet i överenskommelsen.

Metod

Avtalscontrollers inom 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 digitalt möte med utföraren.

Underlag för bedömning:

- Intervju
- Avvikelser
- Journal
- Dokumentation
- Myndighetsinformation

-
- Rutiner
 - Policy

Caroline Lindqvist
Avtalscontroller
Enheten för Uppföljning
Myndighetsverksamheten
Örebro kommun