

# Uppföljning av kvalitetskrav

Daglig verksamhet

Örebro kommun, 12:an

## 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, Sov 877/2019. En uppföljning av kvalitetskrav genomförs minst en gång var tredje år på uppdrag av Programnämnd Social välfärd.

Uppföljning av kvalitetskrav syftar till att utveckla och förbättra verksamheten.

## 12:an

12:an är en daglig verksamhet beläget i nordvästra Örebro. Verksamheten är delad i två. 12:an A har ett stort fokus på individanpassning och består av tre handledare och två deltagare. De promenerar, cyklar och utför olika serviceuppdrag. 12:an B består av tre handledare och sju deltagare och de ägnar sig åt musik, rörelse, färg, form och promenader. En uppskattad aktivitet som uppskattas av deltagarna är tömning av skänkta kläder i Emmaus containers vid återvinningscentraler.

Vi har följt upp 12:an som en verksamhet.

## 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:

### **3.8 Dokumentation**

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

12:an 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.

### Dokumentation

Granskning av de nio deltagarnas verkställighetsjournaler under perioden november 2019 till november 2020 visar att dokumentationen i samtliga journaler är utformad med respekt för individens integritet. I samtliga journaler framkommer även händelser av betydelse och faktiska händelser över tid. Det framgår även att den som utfört insatsen är den som har dokumenterat. I inskickat material framgår att enhetschef gör egenkontroll av dokumentation.

Enligt överenskommelsen ska deltagarens utveckling framgå av anteckningar i journalen. Vår granskning visar att det finns få anteckningar kopplade till deltagarens mål. Vid det digitala mötet uppger verksamheten att de är medvetna om det och har diskuterat hur de kan göra förbättringar.

Bedömningen utifrån granskning av verkställighetsjournal, inskickat material och uppgifter som framkom vid det digitala mötet är att utförarens dokumentation inte uppfyller krav i överenskommelse, att insatsens utförande och deltagarens utveckling ska framgå av journalen. Utföraren behöver fortsätta arbeta vidare med detta i sin journalföring.

### Uppfyllda kvalitetskrav

Resultatet visar att utföraren uppfyller nedanstående kvalitetskrav.

#### Ledningssystem för kvalitet

- *Samverkan*

I de inskickade dokumenten har utföraren beskrivit hur samverkan sker såväl internt som externt, samt hänvisat till ett antal rutiner för samverkan. Inom verksamheten sker samverkan genom daglig avstämning, veckomöten och månadsträffar. Extern samverkan sker med de aktörer som är relevanta utifrån deltagarens behov. I de inskickade dokumenten framgår att utföraren har identifierat de processer för samverkan som behövs för att säkra kvaliteten på insatserna. Vid det digitala mötet framkom att det är chefen som är ansvarig för samverkan.

Bedömningen utifrån inskickade dokument och uppgifter som framkom vid det digitala mötet är att utföraren uppfyller kravet i överenskommelsen.

- *Riskanalys*

I det inskickade materialet framgår att verksamheten genomför riskanalyser på alla deltagare och att dessa följs upp enligt årshjul. Identifierade brister diskuteras även löpande i verksamheten. Riskanalyserna resulterar oftast i en ny handlingsplan där eventuella nya behov och anpassningar tydliggörs. Just i år har även en riskanalys gällande Covid-19 genomförts på både individ- och verksamhetsnivå.

Enligt överenskommelsen ska verksamheten inom ramen för sitt ledningssystem arbeta med riskanalyser för att systematiskt förbättra sin verksamhet. Bedömningen utifrån inskickade dokument och uppgifter som framkom vid det digitala mötet är att utföraren uppfyller kravet i överenskommelsen.

- *Egenkontroller*

I det inskickade materialet framkommer att verksamheten genomför egenkontroller enligt årshjul och att de är enhetschefen som är ansvarig för detta arbete. Enhetschefen säkerställer att bristerna sätts på agenda och tar den hjälp som behövs för att de ska åtgärdas. Från och med oktober 2020 har alla medarbetare tagit del av en ny systematisk egenkontroll som verksamheten skapat utifrån krav i överenskommelsen. Denna kommer att gås igenom två gånger per år för att säkerställa att chef och medarbetare har koll på kraven och kvaliteten. Enligt överenskommelsen ska egenkontroller ingå i verksamhetens ledningssystem och det innebär att systematiskt följa upp och utvärdera verksamheten.

Bedömningen utifrån inskickade dokument och uppgifter som framkom vid det digitala mötet är att utföraren uppfyller kravet i överenskommelsen.

- *Utredning av avvikelser*

I inskickad rutin för klagomålshantering framgår att verksamheten tar emot, utreder, åtgärdar, analyserar och sammanställer klagomål och synpunkter i enlighet med krav i överenskommelsen. Enhetschefen säkerställer att samtlig personal vet hur klagomål och synpunkter ska hanteras och det är också något som diskuteras på APT.

Enligt överenskommelsen ska avvikelser hanteras enligt Örebro kommuns riktlinje för avvikelser, klagomål och synpunkter.

Bedömningen utifrån granskning av verksamhetens avvikelser, inskickat material och uppgifter som framkom vid det digitala mötet är att utföraren uppfyller kravet i överenskommelsen.

- *Rapporteringskyldighet*

I det inskickade materialet framgår att verksamheten har rutin som beskriver hur rapportering enligt lex Sarah sker. Vid nyanställning och två gånger per år går enhetschef igenom rapporteringskyldigheten och vid det digitala mötet uppger personalen att de känner till vad som ska rapporteras och hur detta ska göras.

Enligt överenskommelsen ska verksamheten ha upprättade rutiner kring utbildning, rapportering och anmälan enligt lex Sarah.

Bedömningen utifrån inskickat material och information som framgick på det digitala mötet är att utföraren uppfyller kravet i överenskommelsen.

## **Uppdraget**

En granskning genomfördes av de nio deltagarnas genomförandeplaner under perioden november 2019 till november 2020. Granskningen visar att samtliga deltagare har en aktuell målplan där även deltagarnas delaktighet framgår. I det inskickade materialet framgår att verksamheten har rutin för uppföljning av genomförandeplan. I rutinen framgår när uppföljning sker, vem som är ansvarig och hur uppdatering kommuniceras. Enligt överenskommelsen ska verksamheten ha en rutin för upprättande av och uppföljning av genomförandeplan. Utföraren

ska även upprätta en genomförandeplan inom två månader från mottaget uppdrag och genomförandeplanen ska uppdateras vid förändrat behov eller minst en gång per år.

Bedömningen utifrån granskning av genomförandeplaner och inskickat material är att utföraren uppfyller kravet i överenskommelsen.

### **Fadder**

Enligt överenskommelsen ska alla deltagare ha en utsedd fadder. I inskickat material framgår att alla deltagare på 12:an har en utsedd fadder. Vid digitala mötet framgår att deltagare vid önskemål kan byta fadder. Personalen samarbetar vid arbetet med genomförandeplaner men det är ansvarig fadder som har det yttersta ansvaret för att säkerställa att deltagarna har en aktuell genomförandeplan. Ansvarig fadder ansvarar för kontakt med anhöriga och boende.

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

### **Bemötande**

Vid det digitala mötet uppger enhetschef att verksamheten har en policy utifrån värdegrunden. Värdegrundsarbetet är levande i verksamheten. För en del deltagare finns en bemötanderutin. Verksamheten använder bilder, bildschema, individuella schema och en deltagare är i behov av punktskrift. Personalen arbetar utifrån värdegrunden i deltagargruppen, både individuellt och i samlingar. Enligt överenskommelsen ska utföraren ha ett aktivt värdegrundsarbete som överensstämmer med Örebro kommuns värdegrund.

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

### **Delaktighet**

I granskning av genomförandeplaner och verkställighetsjournaler framgår att alla deltagare har varit delaktiga i utformandet av genomförandeplan och insatsens utformande. Vid digitalt möte framkommer att deltagare erbjuds att medverka i brukarundersökningen som görs en gång om året. Verksamheten arbetar med att få deltagaren delaktig genom att känna in personen, ibland behöver deltagarna utifrån dagsform byta aktivitet. Erbjudande om att gå på brukarråd ges till deltagare som personal bedömer kan klara av det. Enligt överenskommelsen ska deltagarna kunna påverka hur insatsen utformas och deltagarnas delaktighet ska framgå i dokumentationen.

Bedömningen utifrån granskning av dokumentation och inhämtade uppgifter är att utföraren uppfyller kravet i överenskommelsen.

### **Öppettider**

Foldrar om verksamheten är inskickade. Där framgår att verksamhetens öppettider är måndag till fredag 8–16. Vid det digitala mötet framgår att verksamheten vid behov kan anpassa öppettiderna för deltagarna och att den deltagare som vill har möjlighet att arbeta i en annan verksamhet under sommaren. Enligt överenskommelsen ska den dagliga verksamheten vara öppen vardagar mellan 8–16 med möjlighet att kunna erbjuda deltagarna verksamhet på andra tider.

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

### **Måltider**

Vid det digitala mötet framkommer att deltagarna kan förvara och värma mat i verksamheten. Enligt överenskommelsen ska deltagarna ha möjlighet att inta lunch och mellanmål inom eller i anslutning till den dagliga verksamheten. De ska även ha möjlighet att förvara, värma och äta medhavd lunch i lokalerna. Bedömningen utifrån information som inhämtades vid det digitala mötet är att utföraren uppfyller kravet i överenskommelsen.

### **Hygien**

Vid det digitala mötet framgår att personalen har arbetskläder och att det finns omklädningsrum och förvaringsplats för kläderna i verksamhetens lokaler. Arbetskläderna skickas iväg för tvättning. I verksamheten finns tillgång till handsprit, handskar och förkläden. Enligt överenskommelsen ska utföraren tillhandahålla skyddsutrustning och arbetskläder till personalen samt följa Riktlinje för basal hygien inom kommunal hälso- och sjukvård i Örebro läns kommuner. Bedömningen utifrån inhämtade uppgifter vid det digitala mötet 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

Cecilia Hamp  
Avtalscontroller  
Enheten för Uppföljning  
Myndighetsverksamheten  
Örebro kommun