

**Handläggare**  
Madeleine Peatt  
Telefon: 0850821506

**Till**  
Älvsjö stadsdelsnämnd  
2019-12-19

## Uppföljning av Hantverkscaféet Rondellen

### Förslag till beslut

Stadsdelsnämnden godkänner uppföljning av Hantverkscaféet Rondellen.

### Sammanfattning

Rondellen drivs i egen regi av Älvsjö stadsdelsnämnd. Under hösten 2019 genomfördes den årliga uppföljningen av verksamheten. Rondellen är ett hantverkscafé med sysselsättning och träfflokal i samma hus.

Uppföljningen visar att verksamheten sammantaget följer kraven i avtal, lagar och föreskrifter och har därigenom de förutsättningar som krävs för en god och säker verksamhet. Uppföljningen visar även på att verksamheten har vissa utvecklingsmöjligheter såsom att tydliggöra vissa rutiner och dokument samt utveckla den sociala dokumentationen.

Förvaltningen föreslår att stadsdelsnämnden godkänner uppföljningen.

### Bakgrund

Rondellen är ett hantverkscafé med sysselsättning och träfflokal i samma hus. Verksamheten har idag 21 deltagare med biståndsbeslut samt ett antal besökare som kommer utan biståndsbeslut. Rondellen drivs i kommunal regi av Älvsjö stadsdelsnämnd.

Uppföljningar av verksamheter i egen regi görs av stadsdelsförvaltningen. Vartannat år görs uppföljningen enligt stadens gemensamma mall. Året därpå följer stadsdelsförvaltningen upp att påtalade brister och utvecklingsområden som framkom vid verksamhetsuppföljningen året innan har åtgärdats. I år har uppföljningen genomförts i enlighet med stadens gemensamma mall.

Stadsdelsnämnden ansvarar för att besluta om eventuella åtgärder och handlingsplaner av verksamheten eftersom den bedrivs i egen regi.

### **Ärendets beredning**

Ärendet har beretts inom socialtjänstavdelningen genom verksamhetsbesök, intervju och dialog med verksamhetsföreträdare, granskning av vissa delar ur ledningssystemet för det systematiska kvalitetsarbetet.

Ärendet behandlas i funktionshinderrådet den 4 december 2019 och i förvaltningsgruppen den 5 december 2019.

### **Ärendet**

#### **Ekonomi och administration**

- Utföraren är uppkopplad till stadens Paraplysystem.
- Fakturorna kan verifieras.
- Det finns skriftlig rutin för att rapportera förändrat behov hos brukaren.
- Det finns skriftlig rutin för att rapportera förändringar i verksamheten. Rutinen kan dock tydliggöras genom att beskriva vem som gör vad.

#### **Ledning och personal**

Ansvarig enhetschef har adekvat högskoleutbildning. Ansvarig biträdande enhetschef har många års sammanlagd yrkeserfarenhet av målgruppen på heltid. Biträdande enhetschef arbetar 25% av sin anställning för verksamheten.

All personal, 100% har adekvat utbildning, det vill säga minst gymnasial utbildning med inriktning mot socialpsykiatri, omsorg eller pedagogik.

All personal behärskar svenska språket i tal och skrift.

Det är fem personer anställda på verksamheten, varav fyra helårsanställningar. Korttidsfrånvaron är 1,11% och långtidsfrånvaron är 10,05%. Enheten har ingen personalomsättning då ingen i personalgruppen har slutat eller börjat sin anställning under det senaste året.

- Det finns en rutin och checklista för introduktion av nyanställda.

- Det finns rutin och information om tystnadsplikt.
- Verksamheten har extern handledning, varannan vecka.

### Kvalitetsledningssystem

Verksamheten har identifierat sina processer och aktiviteter samt skrivit ner sina rutiner för hur aktiviteterna ska utföras.

Verksamheten arbetar aktivt med sitt ledningssystem för att skapa en ännu tydligare struktur och därigenom öka möjligheterna till implementering och personalens medverkan.

Ledningssystemet omfattar rutiner och dokument för:

- Riskanalys
- Egenkontroll
- Avvikelsehantering
- Barns skydd/orosanmälan utifrån 14 kap. 1 § SoL
- Intern och extern samverkan
- Dokumentation
- Hur verksamhetens bemannas efter brukarens behov
- Hot och våld
- Dödsfall och/eller traumatiska händelser
- Hur insatser påbörjas och avslutas
- Delegering
- Informationen som ges till brukare är anpassad efter dennes förutsättningar

Sammanfattningsvis innehåller verksamhetens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete de huvudsakliga rutinerna. Rutinerna för hur den externa samverkan bedrivs, hur insatser avslutas och hur verksamheten arbetar vid traumatiska händelser kan utvecklas genom att beskriva hur verksamheten arbetar med respektive fråga.

Verksamheten har en verksamhetsberättelse från föregående år, 2018. Verksamheten har gjort riskanalys och utfört egenkontroll under de senaste 12 månaderna.

Verksamheten har inte under de senaste 12 månaderna rapporterat eller anmält ett lex-Sarah-ärende eller anmält för barns skydd. Verksamheten har inte tagit emot några klagomål under det senaste året. Däremot har verksamheten tagit emot en synpunkt från en brukare.

### Dokumentation

Vid uppföljningstillfället har 90% av brukarna aktuella genomförandeplaner. Enligt utföraren följs samtliga planer upp minst en gång per år. De planer som ännu inte är skrivna finns det

rimliga anledningar för såsom att brukarna inte kommit till verksamheten och det har rapporterats till berörda beställarenheter.

Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt genom att vara inlåst i brandsäkert skåp och på säker server.

Vid årets uppföljning av dokumentationen kontrollerades fyra brukares journaler. Av dem framkom följande:

- Genomförandeplanerna innehåller mål med insatsen och förklarar vad, hur och när insatsen ska utföras. Några planer har utvecklingsmöjligheter genom att tydligare beskriva hur insatserna ska utföras.
- Genomförandeplanerna innehåller datum för uppföljning.
- Det framgår att brukare och/eller deras företrädare deltar i upprättandet av planerna.
- Det finns löpande journalanteckningar kring den enskilde.

Sammanfattningsvis innehåller den löpande dokumentationen information om faktiska händelser som avvikelser från genomförandeplanen, händelser av vikt och måluppfyllelse.

### **Brukarinflytande**

Verksamheten genomför inte egna brukarundersökningar och fick inte år 2018 ett eget resultat från Stockholms stads brukarundersökning. Verksamheten har tidigare haft brukarråd men på grund av lågt deltagandet avslutades aktiviteten. Verksamheten arbetar dock med att identifiera deltagarnas önskemål och delaktighet genom att efterfråga deras intressen av vilka aktiviteter som ska planeras in och utföras.

### **Kompetensförsörjning**

Personalen fortbildas kontinuerligt och verksamheten har en plan för personalens kompetensutveckling som revideras årsvis.

All personal har tidigare år genomgått utbildning i hjärt- och lungräddning. Enligt utföraren finns dock behov av att utbilda personalen på nytt avseende detta.

Personalen handlar och lagar mat. Två personal har i nutid gått utbildning kring kost och livsmedelshygien.

### **Systematiskt brandskyddsarbete**

Enligt utföraren finns det en fastställd och tydlig brandskyddsorganisation samt en plan för egenkontroll av lokalen

och av brandutrustningen. Utrymning övas med jämna mellanrum enligt utföraren.

### Lokaler och inredning

Sammantaget är lokal och inredning i gott skick och anpassat till målgruppen. Det finns tillgång till engångshandskar, handsprit samt liknande skyddsmaterial. Lokalen för snickeriet är dock i behov av att ses över då det finns många olika redskap i ett trångt utrymme.

Tillgängligheten kan även bli bättre då det bland annat saknas en fastmonterad ramp i entrén. Det saknas också en trapphiss vilket avgränsar tillgängligheten för vissa deltagare (brukare) då verksamheten sker på två plan. Huset verksamheten bedrivs i är K-märkt vilket begränsar renoveringsmöjligheter, enligt utföraren.

### Synpunkter och förslag

Förvaltningen gör bedömningen att Hantverkscaféet Rondellen sammantaget följer kraven i avtal, lagar och föreskrifter och därmed har de förutsättningar som krävs för en god och säker verksamhet.

Förvaltningen ser dock att verksamheten har vissa utvecklingsmöjligheter såsom:

- att tydliggöra några rutiner genom att beskriva dels vem som gör vad och dels hur aktiviteterna ska utföras,
- att upprätta ett dokument för bemötande (värdegrund), och
- att uppdatera och tydliggöra vissa genomförandeplaner.

Dessa utvecklingsområden kommer att följas upp vid nästa verksamhetsuppföljning.

Förvaltningen föreslår att stadsdelsnämnden godkänner uppföljningen.

Anne-Marie Tingeborn  
Stadsdelsdirektör

Maria Klemets  
Avdelningschef

## **Attesterat av**

Detta dokument har godkänts digitalt av följande personer:

<b>Namn</b>	<b>Datum</b>
Anne-Marie Tingeborn, Stadsdelsdirektör	2019-11-28
Maria Klemets, Avdelningschef	2019-11-27