



SAMMANTRÄDE 7 FEBRUARI 2012

Till
Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd

Uppföljning av verksamheter som drivs av Carema Orkidén AB i Hässelby-Vällingby

Förslag till beslut

1. Stadsdelsnämnden godkänner redovisningen.
2. Stadsdelsnämnden ger förvaltningen i uppdrag att följa upp att åtgärder vidtas inom utsatt tid.

Leif Spjuth
stadsdelsdirektör

Ingrid Brännström
avdelningschef

Sammanfattning

Utifrån uppföljningen 2011 bedöms samtliga verksamheter som drivs av Carema Orkidén AB arbeta utifrån gällande lagar, föreskrifter och gällande avtal. Verksamheterna har ett ledningssystem med rutiner som säkerställer god kvalitet. Brukarna har möjlighet att påverka insatsens utförande. Utifrån uppföljningen bedöms verksamheterna vara av god kvalitet men dokumentationen är ett utvecklingsområde.

Bilaga: Förbättringsåtgärder Carema Orkidén AB



Ärendets beredning

Detta tjänsteutlåtande har utarbetats inom socialtjänstavdelningen. Ärendet har behandlats i lokala handikapprådet 30 januari 2012.

Bakgrund

Carema Orkidén AB driver 2012 01 01 elva verksamheter i Hässelby-Vällingby på uppdrag av stadsdelsförvaltningen. I samband med upphandling övergick driften 2011 10 01 av en verksamhet från Carema till Attendo LSS AB. 2012 03 01 övergår driften av ytterligare fyra verksamheter från Carema till Attendo LSS AB. Verksamheterna har upphandlats enligt lag om offentlig upphandling, LOU.

Avtalen för verksamheterna löper över olika tidsperioder:

Spegelns dagliga verksamhet och Bergmyntegränds gruppboestad

2011 10 01 – 2014 09 30 med möjlighet till förlängning två gånger två år.

Gruppboestaderna Eklövsgränd, Granskogsvägen, Kannjutargränd och

Rosenbacken 2009 03 03-2012 02 29. (Nytt avtal 2012 03 01 – 2015 02 28 med möjlighet till förlängning två gånger två år, driften övergår från Carema Orkidén AB till Attendo LSS AB.)

Backlura gruppboestad övre och nedre planet, Sörgårdens barn och ungdomsboende 2009 04 21-2014 03 31 med möjlighet till förlängning två år.

Dagliga verksamheterna Astrakan och Containerråttan 2009 12 01-2012 11 30 med möjlighet till förlängning två gånger två år.

Verksamheter som vid uppföljningen drevs av Carema Orkidén AB redovisas i detta tjänsteutlåtande. Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, följer upp hälso- och sjukvården och att verksamheten uppfyller kraven på en god och säker vård. Resultatet redovisas separat av MAS.

Att verksamheterna som drivs av Carema Orkidén AB är av god kvalitet följs upp på olika sätt. Genom samverkansmöten med varje entreprenör två gånger per år, möten med anhöriga/gode män/förvaltare en gång per år och besök på varje verksamhet minst en gång per år, så får stadsdelsförvaltningen kunskap om både styrkor i verksamheten och angelägna förbättringsåtgärder. I samband med byte av utförare bjuds anhöriga/gode män/förvaltare in till informationsmöte.

Verksamhetsuppföljning görs årligen på alla verksamheter. Vid behov kan denna kompletteras med ytterligare uppföljningsbesök och oanmälda besök. Syftet är att kontrollera att verksamheten arbetar utifrån ett systematiskt kvalitetsarbete, följer gällande lagar, föreskrifter och tecknat avtal och att få kunskap om vilka styrkor,

svagheter och angelägna förbättringsåtgärder som finns. Uppföljningen tar två till tre timmar och är alltid förannmäld. Innan besöket på verksamheten genomförs, inhämtas ev. synpunkter från biståndshandläggare. Vid verksamhetsbesöket intervjuas verksamhetschefen utifrån förutbestämda frågor. Verksamhetschefen avgör vilka som ska delta vid uppföljningen. Uppföljaren kan i vissa fall ställa krav på att få träffa en viss yrkeskategori, förutom verksamhetschefen. Förutom intervju granskas dokumentation och rutiner. Viss observation görs i lokalen.

Uppföljningen består av följande delar:

- Ekonomi – granskningen görs främst inom enheten för personer med funktionsnedsättning.
- Ledningssystem för kvalitet – föreskrift från socialstyrelsen.
- Dokumentation – föreskrift och krav som ställs i samband med upphandlingen.
- Personal – bl.a. bemanning, personalens anställningsform, utbildning, kompetensutveckling, introduktion och kontinuitet.
- Anhörigmöten – en gång per år.
- Samverkansmöten med entreprenörerna – två gånger per år.

Uppföljningsbesöken dokumenteras i en uppföljningsrapport med en sammanställning av förbättringsåtgärder. Verksamhetschefen får möjlighet att kommentera uppföljningsrapporten innan den skrivs under. Verksamheternas förbättringsåtgärder redovisas i bilaga.

Anhöriga/gode män/förvaltare har inbjudits till anhörigmöte 2012 01 18. Att hitta metoder för att ta reda på brukarnas synpunkter är svårt. Anhöriga/gode män som ofta känner brukarna väl får därför fungera som deras språkrör. Att ta reda på anhörigas synpunkter, vad som fungerar bra och vad som kan förbättras är en viktig del i verksamhetsuppföljningen.

I samband med att en ny entreprenör övertar driften av en verksamhet bjuder socialtjänstavdelningen in till regelbundna avstämningsmöten för att lösa frågor som uppkommit i samband med övertagandet, diskutera samverkansfrågor etc. Så länge båda parter har behov av att träffas fortsätter, avdelningen att bjuda in till dessa möten. Avstämningsmötena ersätts sedan av samverkansmöten, två gånger per år.

Övrig granskning

Förutom stadsdelsförvaltningens uppföljningar och stadens årliga brukarenkät, granskar stadens funktionshindersinspektörer verksamheter som bedrivs i både

privat som kommunal regi. Granskningen ska bidra till att säkra kvaliteten för målgruppen och är ett komplement till annan uppföljning. Socialstyrelsen som är tillsynsmyndighet gör granskningar över hela landet utifrån olika fokus.

Förvaltningens synpunkter

Ekonomi

Carema Orkidén AB har giltigt tillstånd och de försäkringar som krävs för att bedriva gruppbostäderna i Hässelby och Vällingby. För verksamheten väsentliga ekonomiska data samt ekonomiadministrativa rutiner enligt lag och praxis är granskade och inget anmärkningsvärt har framkommit.

Ledningssystem för kvalitet

Qualimax är Carema Orkidéns ledningssystem för kvalitet. Ledningssystemet är certifierat enligt den internationella standarden ISO 9001. Syftet är att säkerställa en god kvalitet på verksamheterna, skapa arbetssätt och uppföljningsrutiner som gör ständiga förbättringar till ett naturligt arbetssätt.

Vid uppföljningarna framkom att ledningssystemet används på alla verksamheter. Verksamheterna har en tydlig organisation där ledningsfunktioner, beslutsvägar och ansvarsområden tydligt framgår. Verksamheterna har rutiner som säkerställer att det systematiska kvalitetsarbetet omfattar metoder för uppföljning och utvärdering av verksamhetens planering, genomförande, resultat och utveckling. Det finns rutiner för att säkerställa att beslutade insatser utförs utifrån beställning och att den enskildes behov av omsorg, vård och service tillgodoses. Både personal och brukare har möjlighet att vara delaktiga i arbetet med att utveckla verksamheten. Egenkontroll genomförs minst en gång per år.

Dokumentation

Hur en beslutad insats praktiskt ska genomföras, ska dokumenteras i en genomförandeplan. Genom förandeplanen ska upprättas tillsammans med den enskilde och/eller dennes ställföreträdare. Målen ska vara individuellt utformade och ska utgå ifrån målen i beställningen. Kopplingen mellan beställning och mål i genomförandeplanen ska vara tydlig.

Vid uppföljningen framkom att dokumentationen generellt är ett utvecklingsområde och att nivån på dokumentationen varierar mellan olika verksamheter. De flesta brukare hade aktuella genomförandeplaner eller genomförandeplaner som var under utarbetande. Av vissa mål framgår det vilket resultat utföraren vill uppnå, i vissa saknas detta. Kopplingen mellan mål och syftet i beställningen och målen i genomförandeplanen behöver generellt göras tydligare.



Det framgår bara i undantagsfall hur brukarnas behov och önskemål av fritidsaktiviteter och rekreation (rekreation ingår inte i alla avtal) tillgodoses i genomförandeplanerna.

Alla brukare har en stödperson, flera verksamheter har utsett två. Med stödperson avses en person i personalgruppen som inom ramen för sin yrkesroll har till uppgift att särskilt bevaka sådant som rör den enskilde. Stödpersonen ansvarar för att den enskildes intressen tas till vara samt har ett övergripande ansvar att den insats som är beviljad, planerad och överenskommen också utförs.

Verksamheternas förbättringsåtgärder är sammanställda i bilaga.

Spegelns dagliga verksamhet

2011 04 18 - uppföljning av verksamheten.

Uppföljningen genomfördes av Gunilla Ljungholm utvecklingssekreterare. Från verksamheten deltog, Maria Johnson verksamhetschef och Kina Carlsson vikarierande gruppchef.

Spegelns dagliga verksamhet vänder sig till personer med utvecklingsstörning. Verksamhetens inriktning är att ge brukarna samvaro i mindre grupp med en tydlig struktur och individuellt anpassade aktiviteter. Verksamheten ligger i bottenvåningen i ett flerfamiljshus, nära Vällingby centrum. Verksamheten har tillstånd att ha 12 brukare och har vid tillsynstillfället nio brukare från Hässelby-Vällingby, övriga kommer från andra stadsdelar. En brukare är på Spegeln deltid.

Totalt arbetar 5 arbetshandledare (tidigare vårdare), på verksamheten, 4.75 helårsanställningar samt en verksamhetschef. 0.20 %. Enligt verksamhetschefen har personalen adekvat utbildning eller lång erfarenhet inom arbetsområdet. Kompetensutvecklingsplan finns för 2011. Bemanningen har ökat sedan föregående uppföljning p.g.a. två nya brukare. En ny arbetshandledare på 90 % har rekryterats. En arbetshandledare har ökat sin sysselsättningsgrad med 0.05 %. Verksamheten hälsodiplomerades i mars 2011. På Spegeln finns en utbildad hälsoinspiratör. Sjukfrånvaron var 2010 1.5 %. Uppgifter för 2011 är ännu inte framräknade.

På verksamheten köper man Dafgård's kyllda mat. Brukarna får ha önskemål om vilken lunchmat man önskar äta.

***Bergmyntegränds gruppbostad***

201104 10 - uppföljning av verksamheten.

Uppföljningen genomfördes av Gunilla Ljungholm utvecklingssekreterare och Från verksamheten deltog Naimie Erling verksamhetschef och Kristina Jovanovic gruppchef.

Bergmyntegränds gruppbostad ligger i Backlura i en enplansvilla med fem lägenheter och gemensamt sällskapsrum. Alla lägenheter har egen uteplats. Till huset hör en trädgård. På Bergmyntegränds gruppbostad bor vuxna personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd.

Totalt arbetar 9.25 helårsarbetare på verksamheten. Två tjänster är vakanta och upprätthålls av månadsanställda vikarier. Två personal saknar adekvat utbildning för arbetet. För att få den kompetens som Socialstyrelsen kräver för att få tillstånd att förestå en LSS-verksamhet, kompletterar gruppchefen sin utbildning. Kompetensutvecklingsplan finns för 2011 för samtlig personal.

Eklövsgränds gruppbostad

2011 06 08 - uppföljningen av verksamheten.

Uppföljningen genomfördes av Gunilla Ljungholm utvecklingssekreterare. Från verksamheten deltog Monica Pettersson verksamhetschef.

Eklövsgränds gruppbostad ligger i Hässelby villastad i en tvåvåningsfastighet med sex fullvärdiga lägenheter och gemensamhetsutrymmen. Till fastigheten hör en stor trädgård. Verksamhetens riktning är till personer med lindrig till grav utvecklingsstörning med fysiska och psykiska tilläggshandikapp.

Vid uppföljningen framkom att dokumentationen behöver utvecklas. Under hösten har detta varit ett prioriterat utvecklingsområde. Flera av de boende har inte något önskemål eller vilja att delta i olika aktiviteter. Stödpersonerna arbetar aktivt för att stimulera brukarna att pröva olika fritidsaktiviteter bl.a. träffar brukarna sin stödperson varje vecka för individuell planering. Genom att samarbeta med Granskogsvägens gruppbostad har utbudet av gemensamma aktiviteter ökat.

På gruppboستaden arbetar 11 vårdare samt en verksamhetschef på 0.25 %. Personaliteten är anpassad till brukarnas behov och brukarnas fritidsaktiviteter. Natten är mobil och delas mellan Eklövsgränd, och Kanngjutargränd och är placerad på Eklövsgränd. Fem personal och en vikarie har adekvat utbildning. Kompetensutvecklingsplan finns för 2011. För att inspirera till ökad friskvård, har verksam-



heten en hälsoinspiratör. Friskvård har, liksom dokumentationen, varit ett prioriterat område under hösten.

Brukarna planerar, tillagar och äter sin mat i sina respektive lägenheter med undantag för högtider då möjlighet finns att äta gemensamt.

Granskogsvägens gruppbostad

2011 06 08 – uppföljning av verksamheten.

Uppföljningen genomfördes av Gunilla Ljungholm utvecklingssekreterare. Från verksamheten deltog Monica Pettersson verksamhetschef.

Granskogsvägens gruppbostad ligger i bottenvåningen i ett flerfamiljshus i Hässelby villastad. Gruppboستaden består av fem fullvärdiga lägenheter och gemensamhetsutrymmen. Målgruppen är personer med utvecklingsstörning.

Dokumentationen är ett utvecklingsområde. Verksamhetschef och gruppchef har ett gemensamt övergripande ansvar för dokumentationen och granskar regelbundet dokumentationen. En kontinuerlig dialog om dokumentation förs i arbetsgruppen. Av dokumentationen framgår vilka individuella och gemensamma aktiviteter varje brukare har. Det framgår också vilket stöd brukaren behöver i samband med aktiviteten. Det saknas information om/när brukaren träffar sin stödperson eller om brukaren inte använder sin tid med stödpersonen. En gång per år går man igenom rutinerna i ledningssystemet på en arbetsplatsträff. En personal i personalgruppen är kvalitetsansvarig.

Totalt arbetar 5 personal på verksamheten, 3.7 helårsanställningar samt en verksamhetschef på 0.25 %. Två av fem personal är män. Ingen nyrekrytering av personal har skett sedan övertagandet. Verksamheten är inte bemannad dagtid, då de boende inte är hemma. Nattetid finns en sovande jour och en gemensam jourberedskap som är stationerad på Eklövsgård. Enligt verksamhetschefen har personalen adekvat utbildning och personlig lämplighet för arbetet. Plan finns för kompetensutveckling. Hälsofrågor är i fokus. En hälsoinspiratör delas med Granskogsvägen och tre andra verksamheter. Korttidsfrånvaron är 3 %.

Kanngjutargårdens gruppbostad

2011 04 29 - uppföljningen av verksamheten.

Uppföljningen genomfördes av Gunilla Ljungholm utvecklingssekreterare. Från verksamheten deltog Monica Pettersson verksamhetschef.

Kanngjutargränds gruppbostad ligger i ett flerfamiljshus i Grimsta. Verksamheten består av fem fullvärdiga lägenheter. På boendet bor personer med autism eller autismliknande tillstånd. Samtliga har omfattande funktionsnedsättningar och stort behov av hälso- och sjukvårdsinsatser. Rutinerna finns för samarbetet med primärvården men dessa bör ses över enligt verksamhetschefen. Stadsdelsförvaltningens MAS är informerad om detta.

Dokumentationen är ett utvecklingsområde som kontinuerligt diskuteras i personalgruppen. På grund av brukarnas omfattande funktionsnedsättningar får personalen stöd av habiliteringen för att utforma lämpliga individuella aktiviteter för brukarna.

Nio personal, arbetar på gruppboenden vilket motsvarar 7.4 helårsanställningar, tre män och sex kvinnor samt en verksamhetschef på 0.25 %. Samtliga är tills vidareanställda. Ingen nyrekrytering har skett sedan föregående uppföljning. Verksamheten har sovande jour och delar en mobil beredskap med tre andra verksamheter. Fem personal saknar grundutbildning. Det finns en plan för personalens kompetensutveckling.

Rosenbackens gruppbostad

2011 06 13 – uppföljning av verksamheten.

Uppföljningen genomfördes av Gunilla Ljungholm utvecklingssekreterare. Från verksamheten deltog Monica Pettersson verksamhetschef, Natti Sinas vårdare deltog på vid en del av uppföljningen.

Rosenbackens gruppbostad ligger i Hässelby villastad, i en tvåvåningsfastighet med fem fullvärdiga lägenheter, gemensamhetsutrymmen och en stor trädgård. På gruppboenden bor personer med utvecklingsstörning med fysiska tilläggshandikapp. Hjälpbehovet hos de boende är stort och omfattande.

Gruppchefen hade vi uppföljningstillfället ännu inte övertagit alla de arbetsuppgifter som står i gruppchefens arbetsbeskrivning. Resterande arbetsuppgifter förs successivt över. På verksamheten arbetar man kontinuerligt med att utveckla genomförandeplanerna. De boende har många individuella fritidsaktiviteter. För att tillgodose dessa, anpassas bemanningen till brukarnas aktiviteter. Gemensamma aktiviteter finns dokumenterade i en årsplan som följs upp regelbundet. Varje brukare erbjuds "egen tid" med personalen, för att planera sin fritid. Det ska finnas dokumenterat när "egen tid" ska genomföras och om det blir avvikelser från planeringen och skälet till detta.

På verksamheten arbetar 5 personer, totalt 4.4 heltider och en verksamhetschef 0.25 %. En tjänst på 47 % är vakant. En personal har nyrekryterats sedan föregående uppföljning. Verksamheten har en sovande jour och en gemensam jourberedskap, förlagd till Eklövsgränds gruppboende som delas mellan flera verksamheter. Tre personal saknar adekvat utbildning. Bemanningen är anpassad till tider då brukarna är hemma och till deras fritidsaktiviteter. Kompetensutvecklingsplan finns utarbetad för 2011.

Backlura övre och nedre gruppboende

2011 04 11 – uppföljning av verksamheten.

Uppföljningen genomfördes av Gunilla Ljungholm utvecklingssekreterare. Från verksamheten deltog Naimie Erling verksamhetschef, Karin Hultstrand gruppchef på Backlura nedre och Chatarina Vinberg gruppchef på Backlura nedre.

Backlura gruppboenden består av två boenden för personer med utvecklingsstörning. Gruppboendet ligger i Hässelby villastad i en tvåvåningsfastighet. Till gruppboendet hör en stor trädgård. Den övre gruppboendet består av fem lägenheter och gemensamhetsutrymmen. Den nedre gruppboendet består av fyra lägenheter och gemensamhetsutrymmen.

Totalt arbetar 11 personal på övre, vilket motsvarar 8.3 heltider och 11 på nedre planet, vilket motsvarar 8.6 heltider. Ingen nyrekrytering har skett sedan föregående uppföljning. För att upprätthålla kontinuiteten i omvårdnaden anlitas 5-7 fasta vikarier. Plan finns för kompetensutveckling på respektive plan. Könsfördelningen är jämn på båda verksamheterna.

Sörgårdens barn och ungdomsboende

2011 09 20 - uppföljning av verksamheten.

Uppföljningen genomfördes av Gunilla Ljungholm utvecklingssekreterare. Från verksamheten deltog Katarina Ginters verksamhetschef och Camilla Winnermark gruppchef.

Sörgårdens barn och ungdomsboende vänder sig till barn och unga med flerk Funktionsnedsättning som är i behov av ständigt stöd och omvårdnad. Boendet ligger i Vinsta i en fristående villa med trädgård och är integrerat i ett villaområde. På Sörgården finns tillgång till bubbelbad vilket är extra viktigt för denna målgrupp. Fyra ungdomar bor på Sörgården varav en kommer från annan kommun.

Totalt arbetar 11 personal på verksamheten vilket motsvarar 9.4 helårsanställningar samt verksamhetschef 20 %. Samtlig personal har adekvat utbildning,

minst gymnasial utbildning med inriktning mot verksamhetsområdet och dokumenterad erfarenhet när det gäller yrkesområdet. Personalen har arbetat mellan två och tio år på boendet. Samtlig personal är tills vidareanställda. Plan finns för kompetensutveckling.

För att upprätthålla kontinuiteten anlitas vikarier som är väl kända inom verksamheten. Det finns bl.a. en helglöpare som arbetar 13 % som arbetat mer än ett år. Alla ungdomar har stödpersoner, tre av ungdomarna har två och en har en stödperson. Personaltätheten är 1:1 på helger och tisdagskvällar samt varannan vecka. Måndag, onsdag fredagar varannan vecka är det tre personal i tjänst. Sörgården har vaken natt och en beredskapsjour som är gemensam för alla barnboenden.

Korttidsfrånvaron var 7.8 % under perioden januari t.o.m. oktober. Det finns ingen långtidsfrånvaro. Man arbetar aktivt med att minska korttidsfrånvaron.

Genomförda fritidsaktiviteter dokumenteras men vilka fritidsaktiviteter varje brukare har framgår inte av genomförandeplanerna.

Andelen brukare som deltar i upprättandet av genomförandeplanerna varierar bl.a. beroende på brukarens funktionsnedsättning. Föräldrarna bjuds alltid in. Uppskattningsvis deltar 50-75 % av föräldrarna. Som komplement till genomförandeplanen använder Carema en boplan som är mer utförlig än genomförandeplanen. I boplanen beskrivs målen mer utförligt. Dokumentationen är kvalitetssäkrad genom att gruppchefen en gång i månaden sammanfattar alla journalanteckningar i Safedok och för över dem till ParaSoL.

Rutiner finns för anmälan om anmälningsskyldigheten om socialnämnden behöver ingripa till barns skydd enligt 14 kap 1 § SoL och personalen har kunskap om anmälningsskyldigheten.

Astrakans dagliga verksamhet

2011 04 18 – uppföljning av verksamheten.

Uppföljningen genomfördes av Gunilla Ljungholm utvecklingssekreterare. Från verksamheten deltog Maria Johnsson verksamhetschef och Tove Fasth gruppchef.

Astrakans dagliga verksamhet ligger i Hässelby gård i bottenvåningen av en kontorsbyggnad. Vid tillsynstillfället hade verksamheten 41 arbetstagare, 27 av arbetstagarna kommer från Hässelby-Vällingby. Arbetstagarna är fördelade på fem olika



grupper: hantverk, service, promenad, sinnen och hjärnskadegruppen. Dessutom finns tväraktiviteter såsom ateljé, verkstadsklubb musik och gymnastik.

Arbetstagarna har möjlighet att vara delaktiga i utvecklingen av verksamheten, bland annat genom Verkstadsklubben, där representanter från verksamhetens fem olika grupper finns representerade. Verkstadsklubben leds av en utomstående person. För att underlätta för brukarna att vara delaktiga i planeringen skrivs en verksamhetsplan på lättläst.

Det pågår ett arbete för att utveckla genomförandeplanerna bl.a. så att målen blir resultatbaserade. Gruppchefen granskar dokumentationen en gång i månaden för att säkerställa att den uppfyller gällande krav och föreskrift.

På verksamheten arbetar 18 arbetsinstruktörer ((tidigare vårdare), 40 % arbetsterapeut och 40 % verksamhetschef. Personalstyrkan är densamma som vid övertagandet. Under 2011 kommer fokus ligga på att öka personalens välmående.

Mat levereras från Hässelby Gårdsskolan.

Containerrättans dagliga verksamhet

2010 06 09 – uppföljning av verksamheten.

Uppföljningen genomfördes av Gunilla Ljungholm utvecklingssekreterare. Från verksamheten deltog Maria Johnsson verksamhetschef och Mikael Forsberg gruppchef.

Containerrättans dagliga verksamhet ligger i Hässelby gård. Huvudlokalen består av sex rum i två plan. I gatuplanet finns butik, ateljé, verkstad och förråd. I källarplanet finns kök och förråd. Verksamheten är inriktad på återvinning och försäljning. Olika produkter demonteras innan de körs till Lövsta återvinningsstation. Till verksamheten hör ett bageri som finns i en intilliggande lokal. Vid uppföljningstillfället hade 22 brukare sin dagliga verksamhet på Containerrättan. Målgrupp är personer med utvecklingsstörning eller Aspberger syndrom. Arbetstagarna kan påverka verksamheten genom bl.a. ”Råttanklubben” där representanter från verksamhetens olika grupper ingår. Råttanklubben träffas fyra gånger per år.

Luncherna äter arbetstagarna på Hässelby gårdsskolan.

Det pågår ett arbete för att utveckla genomförandeplanerna, bland annat ska målen vara resultatbaserade. Man arbetar med att kopplingen mellan beställning och genomförandeplan ska bli tydligare. För att underlätta detta arbete träffas personalen



varje eftermiddag för att dokumentera. Genom att träffas påminner och hjälper man varandra. Arbetsterapeuten används även som stöd vid dokumentationen.

Totalt arbetar 7 personal på verksamheten, en arbetsterapeut på 40 % och en verksamhetschef på 40 %. Enligt verksamhetschefen har personalen adekvat utbildning och personlig lämplighet för arbetet. Ingen nyrekrytering har skett sedan föregående uppföljning. Plan finns för kompetensutveckling. För att säkra kontinuiteten för arbetstagarna ersätter arbetsterapeuten ordinarie personal vid frånvaro. 2011 har Carema hälsofrågor i fokus. Bland annat har man utbildat hälsoinspiratörer.

Praktikcentrum – del av Containerrättans verksamhet

2011 04 18 – uppföljning av verksamheten.

Uppföljningen genomfördes av Gunilla Ljungholm utvecklingssekreterare. Från verksamheten deltog Marie Johnson verksamhetschef och Annelie Dahlin som förestår verksamheten enligt socialstyrelsens tillstånd.

Praktikcentrum tillhör Containerrättans dagliga verksamhet. Praktikcentrum vänder sig till personer som omfattas av LSS och vill arbeta på den öppna arbetsmarknaden med individuellt stöd. Målet med verksamheten är att ge den enskilde möjlighet att växa, utvecklas och slussas ut i förvärsarbete. Verksamheten erbjuder olika typer av anpassat stöd ute på arbetsplatsen. Praktikcentrum har tillstånd att ha 12 brukare men hade vid uppföljningen 11.

Det pågår ett arbete för att utveckla genomförandeplanerna, bland annat ska målen vara resultatbaserade. Kopplingen mellan beställning och arbetssätt ska bli tydligare.

Totalt arbetar 4 personal på verksamheten, 2.4 helårsanställningar, 1 arbetsterapeut 30 %, 2 handledare 100%, 1 hantverkspedagog 7.5 % och verksamhetschef 20 %. Alla är tillsvidareanställda. Enligt verksamhetschefen har personalen adekvat utbildning, grund- och påbyggnadsutbildning inom neuropsykiatriska diagnoser och arbetsmetoder för att kunna coacha i arbetslivet. Plan finns för kompetensutveckling. Arbetsterapeuten arbetar på flera verksamheter. För att säkerställa kontinuiteten vid ordinarie personals frånvaro, är hon flexibel med sina timmar mellan verksamheterna.

Förvaltningens förslag till beslut

Förvaltningen föreslår att stadsdelsnämnden godkänner redovisningen och ger förvaltningen i uppdrag att följa upp att åtgärder vidtas inom utsatt tid.
