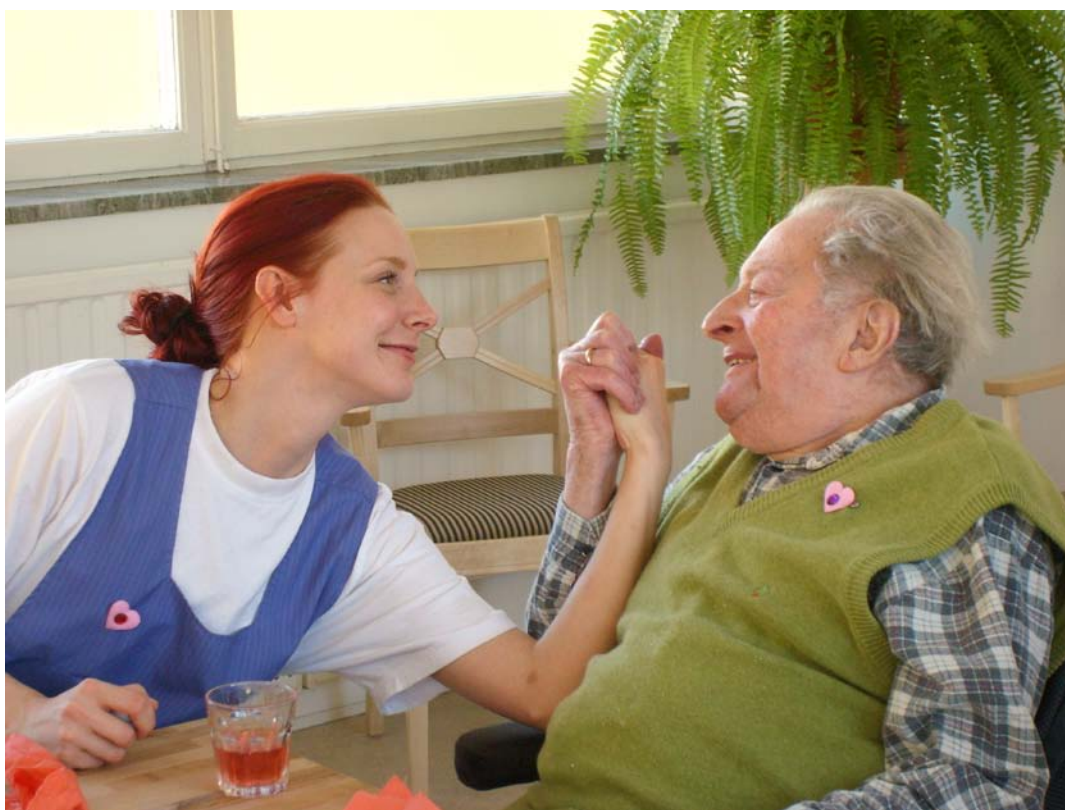


Sabbatsbergsbyn

Verksamhetsbeskrivning
till Stockholms stads kvalitetsutmärkelse 2011



Eva Bergman
Verksamhetschef

Stockholms Äldreboende AB

Innehållsförteckning

Administrativa uppgifter 3

Inledning 4

Min ledarskapsidé och hur jag gör den känd och förankrad i organisationen 5

Hur jag som chef/ledare kommunicerar, det vill säga försäkrar mig om att medarbetarna är införstådda med verksamhetens mål och åtaganden 5

Hur jag som chef/ledare skapar möjligheter för lärande i organisationen och kompetensutveckling av medarbetarna 6

Hur jag som chef/ledare arbetar för att uppnå resultat i verksamheten 6

Hur jag som chef/ledare skapar förutsättningar och engagemang hos medarbetarna för utveckling av verksamheten 7

Hur vår verksamhetsidé/värdegrund togs fram, förankrades och gjordes känd i verksamheten 7

Hur det gick till när vi tog fram våra mål för året 8

Mål/förväntade resultat samt arbetssätten som säkerställer att våra mål/förväntat resultat nås 10

Hur vi tar reda på kundernas/brukarnas förväntningar på verksamheten 20

Arbetssätten som säkerställer att våra mål för verksamhetsåret uppfylls och att förväntat resultat nås (kompletterande text) 21

Metoder/fora vi har för brukar-/kunddialog 21

Hur vi använder verksamhetens resurser effektivt 21

Hur vi följer upp verksamheten och dess resultat 22

Resultat av föregående års uppföljningar 25

Resultaten från de senaste medarbetarundersökningarna 28

Ekonomiskt resultat i förhållande till budget för innevarande år samt de tre senaste årens resultat 29

Hur vi säkerställer att vi utvecklar verksamheten utifrån mål och kunders/brukares behov och förväntningar samt utifrån våra uppföljningar och resultat 30

Hur vi säkerställer medarbetarnas kompetensutveckling utifrån verksamhetens behov och resultat 34

Verksamhetens främsta styrkor och svagheter samt våra största möjligheter och hot och hur vi använder denna kunskap för att utveckla verksamheten 36

Hur vi lär av andra för att förbättra verksamheten 36

Hur vi fångar upp och hanterar synpunkter och klagomål samt förbättringsförslag 37

Administrativa uppgifter

Verksamhetens namn: Sabbatsbergsbyns vård och omsorgsboende

Verksamhetschef: Eva Bergman

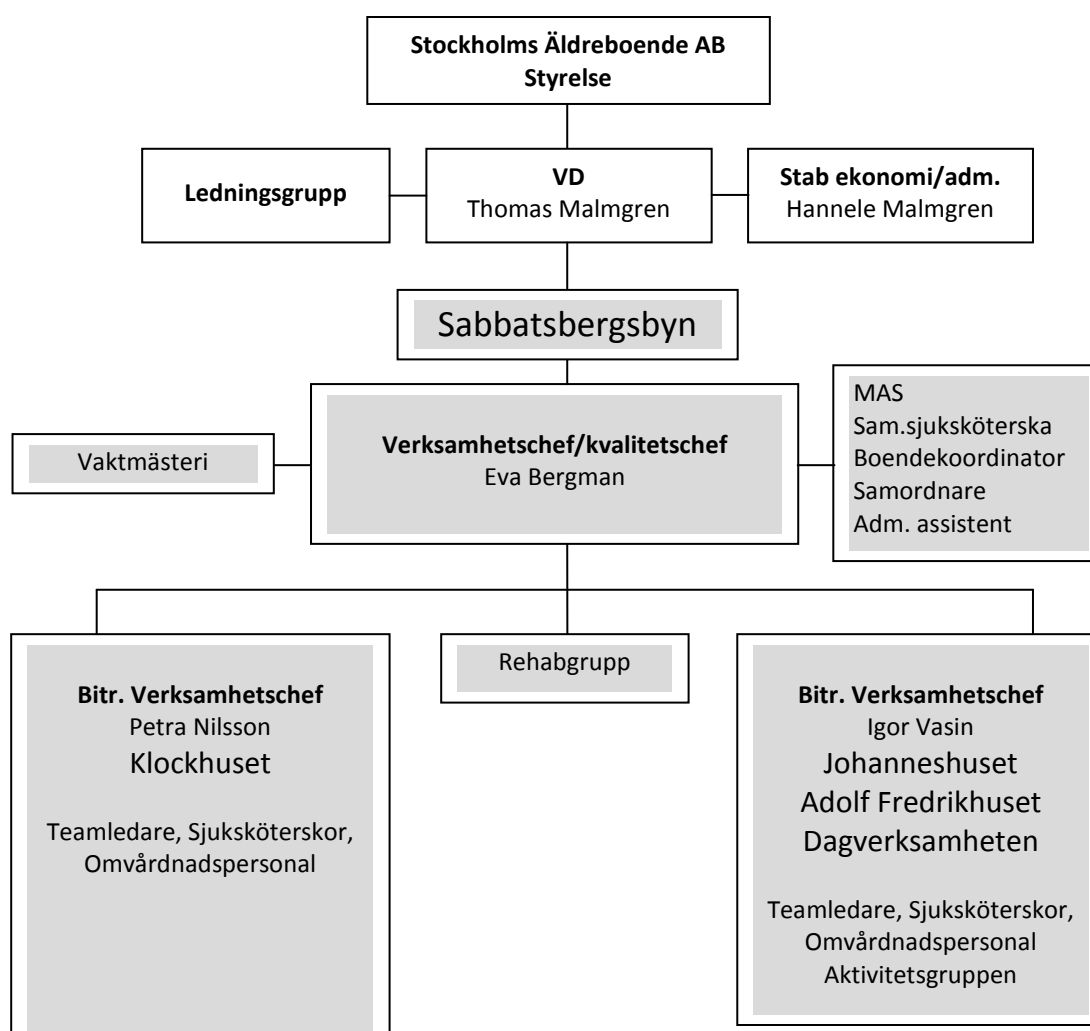
Direkttelefonnummer till verksamheten och chefen: 08/508 09727 eller 073/765 9803

E-postadress till verksamheten och till chefen: eva.bergman@stockholmsaldreboende.se

Postadress och besöksadress: Eastmansvägen 29, 113 61 Stockholm

Antal anställda den 19 maj 2011: 115 årsarbetare

Sabbatsbergsbyns organisation:



Inledning

Målgrupp och typ av verksamhet

Sabbatsbergsbyns vård- och omsorgsboende riktar sig till äldre människor som har en demenssjukdom eller som av fysiska skäl är i behov av vård- och omsorg dygnet runt. Boendet ligger på Norrmalm och har 106 lägenheter/boende i tre byggnader; Klockhuset, Johanneshuset och Adolf Fredrik huset. Lägenheterna är grupperade i 11 avdelningar, varav 9 med inriktning på demenssjukdom och två med somatisk inriktning. Varje avdelning har 8-11 lägenheter/boende. Genom sitt läge i Vasaparken och med Sinnenas Trädgård mellan husen, har Sabbatsbergsbyn goda förutsättningar för utevistelse och naturupplevelser, mitt i storstaden. Boendet drivs på entreprenad av Stockholms Äldreboende AB sedan 15 september 2008.

Styrdokument av speciell betydelse:

- Socialtjänstlagen (SoL)
- Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)
- Livsmedelslagen
- Sekretesslagen
- Arbetsmiljölagen
- Miljöbalken
- Stockholms stads mål och policier för äldreomsorg samt hälso- och sjukvård
- Stockholms Äldreboendes övergripande mål och policier

Våra medarbetare

I Sabbatsbergsbyn finns omvårdnadspersonal (undersköterskor och vårdbiträden; de flesta med demensutbildning), teamledare, sjuksköterskor med täckning dygnet runt, arbetsterapeut, sjukgymnast, aktivitetsledare, verksamhetschef, två biträdande verksamhetschefer, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), vaktmästare, boendekoordinator, administrativ assistent, personalsamordnare. Alla chefer är behöriga med högskoleutbildning.

Organisation och ledningsstruktur

Verksamheten i Sabbatsbergsbyn leds av verksamhetschefen och två biträdande verksamhetschefer, som har ansvaret för var sin del av Sabbatsbergsbyns verksamhet. Se organisationsplanen på föregående sida. På varje avdelning finns en teamledare för samordning av avdelningens verksamhet. Fasta grupper och möten: Ledningsgrupp, Arbetsplatsträff (APT), Avdelningsmöte, Teamledarmöte, Omvårdnadsmöte, Kvalitetsrådsmöte, Etiskt råd och Aktivitetsgrupp.

Kvalitetsarbete i två etapper

Ett första grundläggande kvalitetsarbete genomfördes under åren 2007-2008, då verksamheten fortfarande drevs i kommunal regi. Under denna etapp skapades en ekonomi i balans samtidigt som den inre boendemiljön förbättrades avsevärt. Vidare fick Sabbatsbergsbyn en plattare organisation med ökad vikänsla och gemensamt organiserade APT- möten för personalen i de tre husen. Då verksamheten togs över av Stockholms Äldreboende AB valde alla utom tre av de ca 120 medarbetarna att stanna kvar på Sabbatsbergsbyn.

Under en andra etapp, med start under 2009, påbörjades det systematiska kvalitetsarbete, som redovisas i denna verksamhetsbeskrivning. Då utvecklades ledningssystem, policier och rutiner samt en strukturerad planering och uppföljning av verksamheten, med mätbara mål och system och metoder för uppföljning. Under denna period har också en systematisk kompetensutveckling av alla medarbetare enligt Kravmärkt Yrkesroll inletts liksom utvecklingen mot en värderingsstyrd verksamhet.

Min ledarskapsidé och hur jag gör den känd och förankrad i organisationen (1)

Det som motiverar och driver mig i mitt arbete som verksamhetschef är ett brinnande intresse för god äldreomsorg. Jag vill göra livet så bra som möjligt för alla gamla människor och de som bor hos oss i Sabbatsbergsbyn. Det är en vilja som jag vill dela med mina medarbetare. Jag vill att alla medarbetare ska få möjligheter att se hur viktigt deras arbete är för våra boendes välbefinnande och livskvalitet; att våra insatser gör skillnad.

Det övergripande målet för verksamheten är nöjda boende och anhöriga; ett mål som jag bara kan nå om jag har nöjda, friska och kompetenta medarbetare, vilket jag också ser som ett mål i sig. Det betyder att alla medarbetare måste få bra förutsättningar att klara sina arbetsuppgifter och möjligheter att känna glädje och mening i arbetet. För det krävs: bra stöd av en närvarande chef, goda möjligheter till inflytande och delaktighet, tydliga uppdrag och ansvarsområden, respons på gjorda arbetsinsatser, goda möjligheter till utveckling, en god fysisk och psykosocial arbetsmiljö med ett öppet och tillåtande klimat samt bra arbetsredskap. Jag ser satsningar på en bra arbetsmiljö som en investering, som inte bara leder till bättre hälsa och ökad arbetsmotivation utan också till högre kvalitet och effektivitet i verksamheten.

För att uppnå det jag vill måste jag utveckla en organisationskultur som kännetecknas av kundfokus, gott bemötande, glädje, hög kompetens, ansvarstagande, samarbete, öppenhet, trygghet, kreativitet och utveckling. Samtidigt måste jag se till att vi har en bra struktur på arbetet, med ordning och reda. Vi måste ha en tydlig organisation, med tydliga mål och uppdrag, tydlig ansvarsfördelning, samt system och metoder för en effektiv styrning, uppföljning och utveckling av verksamheten liksom rutiner för att säkra verksamhetens kvalitet.

Jag tror på idén som säger att det man följer upp blir gjort. Så därför är jag noga med att följa upp mål och resultat och att det vi bestämt också blir gjort. Det är nog något som en del av medarbetarna till en början kan ha upplevt som lite ”jobbigt” men som man efterhand inte bara accepterar utan också ser som något bra och självklart. Det är ju när allt kommer omkring positivt att någon intresserar sig för vad man gör och uträttar.

Jag har höga krav på mig själv och förväntar mig samtidigt att alla medarbetare tar ansvar och gör sitt bästa. Och med ansvar måste det följa befogenheter och eget handlingsutrymme; man växer med uppgiften om man är betrodd.

Mitt ledarskap gör jag känt på det sätt jag agerar och kommunicerar i Sabbatsbergsbyn, i det jag skriver och beslutar, i det jag säger på möten och i samtal med enskilda chefer och medarbetare. Jag är tydlig och rak med det jag vill, vilket inte hindrar att jag lyssnar in vad mina medarbetare vill och har för idéer. Jag vill att det ska vara högt i tak och är öppen för kommunikation, om smått och stort. Min dörr står för det mesta öppen.

Hur jag som chef/ledare kommunicerar, det vill säga försäkrar mig om att medarbetarna är införstådda med verksamhetens mål och åtaganden (2)

Jag kommunicerar verksamhetens mål och åtagande skriftligt och muntligt på olika sätt. Jag informerar och diskuterar målen på APT med alla medarbetare. Jag kommunicerar målen via mina två biträdande chefer, som tar upp målen på avdelningsmöten och teamledarmöten, där jag ibland själv deltar. Jag kommunicerar målen på våra planeringsdagar vår och höst med all personal. Jag skriver och påminner om våra mål (och resultat) i Bybladet, som går ut till alla anställda en gång per månad eller

via mina biträdande chefer i deras veckobrev. Jag mejlar själv ut information ganska ofta till all personal och kan då ta upp ett eller flera mål (eller resultat) om det finns anledning till det. Målen beskrivs också tydligt i verksamhetsplanen, tillsammans med uppgifter om vilka arbetssätt som ska säkra att vi når målen, vem som ansvarar för respektive mål och vem som ska följa upp arbetssätt och måluppfyllelse. Ett exemplar av Verksamhetsplanen finns lätt tillgänglig på varje avdelning. Väsentlig information om hur väl målen är förankrade bland medarbetarna och hur arbetet med de olika målen framskrider får jag också genom muntliga och skriftliga rapporter från vår systematiska verksamhetsuppföljning (Se punkt 14, Uppföljning).

Hur jag som chef/ledare skapar möjligheter för lärande i organisationen och kompetensutveckling av medarbetarna (3)

Företagets huvudstrategi för att kompetensutveckla alla medarbetare och samtidigt utveckla Sabbatsbergsbyn till en lärande organisation är att validera och kompetensutveckla alla medarbetare i samarbete med Kravmärkt Yrkesroll. Hur det arbetet går till beskrivs närmare under punkt 22.

Genom vårt samarbete med Kravmärkt Yrkesroll vill vi förutom huvudsyftet, att säkra verksamhetens kvalitet, även stärka medarbetarnas yrkesidentitet och självkänsla/ stolthet. Genom Kravmärkt Yrkesroll får vi också ett effektivt stöd i utvecklingen av en lärande organisation och en arbetsplats, som ger möjligheter till ett livslångt lärande. Vi får en lärande organisation i den meningen att vi tar vara på möjligheten att lära av varandra. Det finns alltid någon som kan ett område mer än någon annan. Våra interna kompetensstödjare och kompetenshandledare i arbetet med Kravmärkt Yrkesroll är exempel på det, liksom våra coacher i värderingsarbetet som får planera och hålla i interna seminarier bland alla medarbetare. Vi har många medarbetare med gedigen kompetens, som getts ansvar att hålla i någon av våra interna utbildningar, t ex lyfteknik och dokumentation eller få specialuppdrag, t. ex ansvar för vår internkontroll, etiska rådet, närståendestödjare eller projektledare (hälsoprojektet). Speciellt när det gäller dokumentationen, där många i organisationen av tradition saknar både skriv- och IT-kompetens får många möjligheter att lära sig av eller själv handleda andra.

Hur jag som chef/ledare arbetar för att uppnå resultat i verksamheten (4)

Allt mitt arbete som verksamhetschef i Sabbatsbergsbyn, liksom min ledarskapsidé, går ut på att jag tillsammans med mina medarbetare ska åstadkomma så bra resultat som möjligt. Det gör vi genom:

- Systematiskt arbete med att utveckla en värderingsstyrd verksamhet, som alltid sätter gott bemötande och den boendes bästa i fokus.
- Dialog och samarbete med boende, anhöriga och beställare.
- Utveckling av medarbetarnas kompetens och en lärande organisation.
- Bra arbetsmiljö och arbetsförutsättningar för alla medarbetare med stöd från en närvarande chef.
- Systematiskt kvalitetsarbete enligt kvalitetshjulets princip: planera, genomför, följ upp och utveckla. Det innebär krav på tydliga, mätbara årsmål, som följs upp, analyseras och kommuniceras samt utveckling av nya mål utifrån senaste resultat och företagets övergripande mål. Arbetssätten som ska säkra att målen nås beskrivs i verksamhetsplanen, där det också anges vem som ansvarar för respektive mål och uppföljning.
- Tydliga och aktuella rutiner på alla viktiga områden.
- Tydlig organisation, tydliga uppdrag samt tydlig ansvarsfördelning (befattningsbeskrivningar).

Hur jag som chef/ledare skapar förutsättningar och engagemang hos medarbetarna för utveckling av verksamheten (5)

Jag är själv mycket engagerad och motiverad att göra det så bra som möjligt för våra boende och jag tror att det smittar av sig på medarbetarna. Jag försöker på olika sätt motivera *varför* vi ska göra det vi gör. Jag framhåller ofta vilken viktig uppgift vi har och vad vi betyder för de boende och deras anhöriga. Utifrån tydliga mål och uppdrag delegerar jag så mycket som möjligt av ansvar och befogenheter, vilket skapar handlingsutrymme och möjligheter till egna initiativ. Jag är en närvarande chef som lyssnar på medarbetarna och jag tar till vara och uppmuntrar medarbetarnas initiativ. Vi har uppföljningsbara mål vilket gör att vi alla kan se resultatet av våra insatser. Det inspirerar. I synnerhet när vi kan se att vi blir bättre och bättre. Vi har planeringsdagar med all personal (en halv dag på våren och en heldag på hösten) med gästföreläsare som inspirerar till reflektion och diskussion t. ex om vad som bidrar till att det känns roligt att gå till jobbet.

Hur vår verksamhetsidé/värdegrund togs fram, förankrades och gjordes känd i verksamheten (6)

I företagets ledningsgrupp, där jag och mina två biträdande verksamhetschefer ingår, har vi diskuterat och analyserat företagets verksamhetsidé och värdegrund och andra policydokument i syfte att hitta några få nyckelbegrepp, som tillsammans fångar och sammanfattar det vi vill att vår verksamhet ska kännetecknas av; i första hand med tanke på de vi är till för, d v s våra boende, men också med hänsyn till våra medarbetare. Vi ville hitta tre, högst fyra ord som är lätta att kommunicera och samtidigt kan fungera som katalysatorer i verksamheten. D v s ord, ur vilka de övriga värdeord kan härledas, i olika sammanhang. Vi bestämde oss för: *Trygghet, Glädje, Egna val* och *Välbefinnande*.

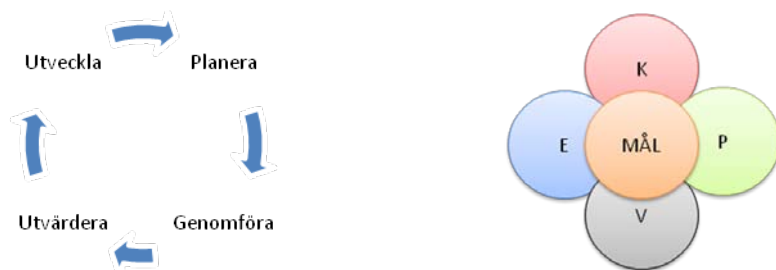
Med dessa ledstjärnor som grund har vi inlett ett långsiktigt, systematiskt arbete med att utveckla ett värderingsstyrt arbetssätt i Sabbatsbergsbyn. En värderingsgrupp bestående av åtta personer från verksamhetens olika delar har träffats kontinuerligt under 2010 och diskuterat de fyra värdeorden. Värderingsgruppen har därefter inlett en serie ”miniseminarier” där all personal har deltagit, våning för våning. På dessa seminarier har medarbetarna fått möjligheter att reflektera över värdeordens innebörd och vikt och hur värdeorden kan användas i det dagliga arbetet och inspirera till arbetssätt och insatser som förbättrar de boendes livskvalitet och välbefinnande. Det blev sammanlagt tio seminarier med tolv deltagare i varje.

Vid de interna seminarierna fördes samtal om hur kontaktmannen praktiskt kan använda sig av värdeorden på välkomstsamtalen och vid planeringen av insatser i genomförandeplanen. Avsikten är att värdeordens integrering i det praktiska, dagliga arbetet ska förbättra den boendes hälsa samt bidra till en meningsfull tillvaro med livskvalitet för den boende.

Hur det gick till när ni tog fram våra mål för året (7)

Strukturen

För att få struktur och sammanhang i såväl den årliga planerings- och uppföljningsprocessen som i det löpande arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten använder vi kvalitetshjulets princip: *planera – genomföra – utvärdera – utveckla – etc.*



Vi skapar också struktur och sammanhang genom att tillämpa företagets målstruktur, där mål tas fram ur fyra perspektiv:

- Kund, d v s boende/gäster, närstående och uppdragsgivare (K)
- Personal (P)
- Verksamhetens processer (V)
- Ekonomi (E)

Redovisningen av våra mål, strategier (arbetsätt) och resultat i vår verksamhetsplan och verksamhetsberättelse är också uppbyggd utifrån denna struktur. Perspektiven finns också med som rubriker/stående punkter i företagets ledningsgrupp, i Sabbatsbergsbyns ledningsgrupp, på våra APTmöten samt även i vår skriftliga information till medarbetarna; i Bybladet, som ges ut en gång per månad samt i de informationsblad som våra två biträdande verksamhetschefer mejlar ut varje vecka.

Processen

Processen börjar i företagets ledningsgrupp där vi diskuterar det gångna årets resultat och erfarenheter inom olika områden liksom faktorer i omvärlden som påverkar förutsättningarna för verksamheten. Utifrån dessa förutsättningar och företagets övergripande mål och policies beslutar vi vilka utvecklingsområden vi ska prioritera under det nya verksamhetsåret. Så gjorde vi inför verksamhetsåret 2010 och så har vi gjort inför 2011. Det är startpunkten för Sabbatsbergsbyns arbete med att ta fram verksamhetsplanen. För verksamhetsåret 2010 beslutade ledningsgruppen att prioritera följande förbättringsområden.

Kund:

Kontakten och dialogen med närstående
De boendes/närståendes påverkansmöjligheter
De boendes utevistelse
De boendes aktiviteter – inte minst spontana sådana

Verksamhet:

Vidareutveckla ledningssystemen enligt SoL och HSL
Dokumentation
Avvikelsehantering
Systematiskt arbetsmiljöarbete

Personal:

Värdegrundsarbete
Teambuilding
Sjukfrånvaron

Ekonomi:

Ekonomisk uppföljning

Företagets övergripande mål och generella förbättringsområden bryter vi ner till ett antal kvalitetskriterier som vi formulerar som mätbara/uppföljningsbara mål (önskade och förväntade resultat). Exempel: Det viktigaste övergripande målet är *Nöjda boende/anhöriga*. För att bryta ner det målet i ett antal delmål, som är mätbara och som kan fungera som mål både på lång och kort sikt, har vi tagit fasta på stadens brukarenkät. Där ställs frågor som speglar väsentliga krav och kriterier på kvalitet ur den boendes synvinkel; gott bemötande, möjligheter att påverka, god mat, trygghet etc. Här ställer vi upp mål för varje kvalitetskriterie utifrån det senaste resultatet av stadens brukarenkät. Målen uttrycks i andel nöjda boende/anhöriga i procent (Se tabell under punkt 8).

Vissa av dessa mål bryter vi sen ner ytterligare. Det gäller t. ex målet trygghet, som stöds av andra mål, bland annat minskat antal fall/frakturer, minskat antal läkemedelsavvikelser och säker dokumentation.

Arbetsätten vi ska tillämpa för att säkra att målen nås diskuteras i Sabbatsbergsbyns ledningsgrupp och på APT och planeringsdagar.

Mål/förväntade resultat samt arbetsätten som säkerställer att våra mål och förväntat resultat nås (8, 10, 20)

(Under denna rubrik redovisas även punkt 20 *Förväntade resultat*, som för oss är liktydigt med de mål vi ställt upp för verksamhetsåret.)

Sabbatsbergsbyns verksamhet planeras och följs upp utifrån företagets övergripande mål och policier.

Vision

Stockholms Äldreboende har som övergripande vision att verksamheten ska utvecklas till Stockholms bästa äldreomsorg. Vi ser vår vision som en del i Stockholms stads vision om en stad i världsklass.

Verksamhetsidé

Vi ger dig som äldre en värdig äldreomsorg av hög kvalitet, där Du så långt möjligt får behålla dina vanor och vara den Du är, göra det Du vill, på det sätt Du kan och vill. Vi ger dig ett boende som Du kan uppleva som tryggt, hemligt och trivsamt och där Du har goda möjligheter till social gemenskap och stimulerande aktivitet i en vacker och inbjudande miljö.

Värdegrund

Till grund för vårt arbete med att utveckla en värdig äldreomsorg av hög kvalitet för de boende ligger vår värdegrund som bygger på de nationella riktlinjerna för demensvård.

Äldre människor ska, så långt det är möjligt, kunna leva utifrån sin identitet och personlighet. Verksamheten ska inriktas på att den äldre får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Till ett värdigt liv med välbefinnande hör:

- respekt för alla människors lika värde; ingen får bli diskriminerad på grund av språk, etnicitet, kultur, sexuell läggning eller religion
- integritet, såsom rätt till ett privatliv och kroppslig integritet
- möjlighet att upprätthålla sitt självbestämmande
- individanpassning och delaktighet i beslut och insatser
- insatser av god kvalitet
- att den äldre och dennes närstående ges ett gott bemötande
- att den äldre känner trygghet och meningsfullhet

Övergripande mål

Stockholms Äldreboende har övergripande mål inom fyra perspektiv.

<p>KUND Nöjda boende/närstående Nöjda uppdragsgivare</p>	<p>VERKSAMHET Kvalitetssäkrad verksamhet enl. SoL & HSL Systematiskt arbetsmiljöarbete Systematiskt miljöarbete</p>
<p>PERSONAL Nöjda medarbetare Yrkesutbildade medarbetare Kompetenta medarbetare Friska medarbetare</p>	<p>EKONOMI 100 % beläggning Effektivt resursutnyttjande Ekonomi i balans Solid ekonomi</p>

Sabbatsbergsbyns mål/förväntade resultat och arbetssätt för verksamhetsåret 2011 (8, 10, 20 forts.)

Vi arbetar och förbättrar verksamheten inom många områden vilket gör att vi också har många mål för verksamhetsåret. Alla mål redovisas inte i denna verksamhetsbeskrivning men finns dokumenterade i vår verksamhetsplan 2011, som jämte andra dokument kommer att finnas tillgänglig för examinatorerna vid ett eventuellt platsbesök i september. Arbetssätten redovisas i texten efter tabellen nedan.

Nöjda kunder - Kvalitetssäkrad verksamhet enligt SoL och HSL

Tabell: Mål satta utifrån resultatet av stadens brukarenkät 2010.

Kvalitetskriterier som staden mäter i sin årliga brukarenkät	Andel nöjda boende/anhöriga i procent *	
	Resultat 2010 **	MÅL 2011
Personalen bemöter mig på ett bra sätt	97 (90)	98
Personalen är lyhörd och frågar hur jag vill att hjälpen ska utföras	90 (73)	92
Jag har möjlighet att påverka min vardag	61 (47)	75
Jag kommer ut i friska luften när jag vill	70 (42)	80
Jag är nöjd med de aktiviteter som erbjuds på mitt boende	74 (56)	80
Maten smakar bra	81 (73)	85
Måltiderna är en trevlig stund på dagen	75 (71)	80
Jag är nöjd med mitt boende	89 (78)	93
Boendet uppfyller mina förväntningar (Helhetsbedömning)	87 (67)	93
Jag känner mig trygg på mitt boende (Helhetsbedömning)	89 (82)	93
Medelvärde	81 (68)	87

*) Andel boende/anhöriga som svarat ”Stämmer ganska bra eller stämmer helt”.

***) Siffror inom parentes visar resultatet för stadens samtliga äldreboenden.

Värderingsmall för Stockholms Äldreboende AB

> 80	Bra. Fortsätt förbättra.
70 – 79	Ganska bra. Fortsätt förbättra.
50 – 69	Ganska dåligt. Prioriterat förbättringsområde!
< 50	Dåligt. Förbättringsområde med högsta prioritet!

Arbetsätten som beskrivs i det följande kan koppla till ett eller flera mål.

Personalen bemöter mig på ett bra sätt

MÅL: 98 % nöjda boende/närstående.

Personalen är lyhörd och frågar hur jag vill att hjälpen ska utföras

MÅL: 92 % nöjda boende/närstående.

Jag har möjlighet att påverka min vardag

MÅL: 75 % nöjda boende/närstående.

Jag känner mig trygg på mitt boende

MÅL: 93 % nöjda boende/närstående.

Arbetsätt

Ledningens och medarbetarnas värderingar och förhållningssätt är grundläggande för hur de boende blir bemötta och hur arbetsinsatser och omsorgsinsatser utförs. Personalens förhållningssätt avgör också i vilken grad den boende kan påverka sin vardag och hur trygga de kan känna sig i boendet. Därför driver vi systematiskt vårt värderingsarbete, där alla chefer och medarbetare deltar, i olika sammanhang (Se om vårt värderingsarbete, punkt 6).

Utifrån aktuella förhållanden och händelser för vi samtal om våra värderingar och om vilka krav och förhållningssätt som gäller. Det sker i värderingsgruppen, i seminarier, på APT, i kvalitetsrådet, i utvecklingssamtal och i det dagliga arbetet. Vi bjuder in och lyssnar på inspirerande föreläsare. I praktisk tillämpning innebär vår värdegrund att vi alltid:

- Bemöter den boende på ett vänligt och trevligt sätt och tilltalar den boende värdigt på det sätt den boende vill. Vi visar hänsyn och respekt utifrån språk, etnisk, kulturell, religiös och sexuell aspekt. Vi talar med och inte om den boende i den boendes närhet. Det är den boendes hem och det är den boendes liv och vi finns till för att göra det så bra som möjligt för den boende.
- Är lyhörda för den boendes önskemål, behov, synpunkter och klagomål. Vi frågar eller ”läser av” kroppsspråket hur den boende vill ha det i alla situationer (alla boende kan inte uttrycka sin vilja med ord). Vi är nogga med att dokumentera den äldres önskemål, intressen, behov, vanor och resurser i genomförandeplanen, som uppdateras löpande. De flesta av våra boende lider av ett demenshandikapp och då är det särskilt viktigt att vi är lyhörda för hur den boende vill ha det. Det är den boendes vilja som ska råda.
- Knackar på dörren innan vi stiger in i den boendes hem. Vi ser oss som gäster i den boendes hem och är aktsamma om den boendes ägodelar. Vi respekterar den boendes ordning i hemmet.
- Lyhörda för den boendes vilja innan vi börjar med olika insatser, som morgonhygien, klä på, städa etc. Vi är lyhörda för i vilken ordning och på vilket sätt den boende vill att insatserna utförs. Vi berättar om det vi ska göra och håller på med.
- Hjälper den boende med hygien på ett respektfullt sätt. Vi ser till att den boende får den hjälp hon/han vill ha för att hålla sig prydlig och fräsch. Vi låter den boende bestämma vilka kläder hon/han vill ha på sig.
- Låter den boende bestämma när hon/han vill stiga upp på morgonen och när hon/han vill lägga sig på kvällen. Vi låter den boende bestämma vilka aktiviteter hon/han vill delta i. Vi låter den boende vara i fred om hon/han vill det.

Tryggheten påverkas av hur man blir bemött och hur man kan påverka men också av mycket annat, t.ex. kontinuiteten i verksamheten. Kontaktmannaskapet (Se under punkt 9) bidrar till att vi får personkontinuitet, d v s så få personer som möjligt som är involverade i omvårdnaden, så att den boende ska kunna utveckla trygga och fungerande relationer till personalen. Med genomförandeplanen och våra rutiner och arbetsätt säkrar vi att insatserna för den boende sker på ett så likartat sätt som möjligt, trots att fler personer är engagerade i den boendes omvårdnad. Det ska vara rutiner som den boende känner igen och är trygg med.

För att säkra tryggheten om natten har vi förutom omvårdnadspersonal en nattsjuksköterska på plats på boendet. Rapporteringen i samband med personalskifte sker både muntligt och skriftligt. Nattpersonalen går alltid runt till de äldre under natten utifrån behov/önskemål som finns dokumenterade i genomförandeplanen och för att kontrollera om någon behöver hjälp eller vill ha något, exempelvis mjölk och smörgås om man har svårt att sova. Biträdande verksamhetschefen har regelbundna möten med nattpersonalen för ömsesidig information och samtal om hur verksamheten fungerar, vad som behöver förbättras etc.

Jag kommer ut i friska luften när jag vill

MÅL: 80% nöjda boende/närstående.

Arbetsätt

Vi ser utevistelse som en naturlig del i vardagen. Vi utnyttjar Sabbatsbergsbyns utmärkta förutsättningar för utevistelse i olika former, såsom promenader i Vasaparken, vistelse i Sinnenas trädgård med allt vad som där möjliggörs. På sommarhalvåret utnyttjar vi Sinnenas trädgård flitigt i samband med förmiddagskaffet, lunchen, eftermiddagskaffet och under vackra kvällar. Vi utnyttjar också trädgården för korvgrillning och vid firandet av årets olika högtider. I trädgården kan de boende få känna gräs och grus under fötterna, liksom doften från nyslaget hö.

Vi utnyttjar också de stora fina balkongerna i Klockhuset. De har utrustats så att de inbjuder till och underlättar vistelse där. Där kan för- och eftermiddagskaffet samt lunch och middag intas och där kan man sitta längre tider i den friska luften under våren, sommaren och hösten, soliga och vackra dagar. Ibland grillar vi korv på balkongen.

Vi möjliggör för den boende att komma ut dagligen om hon/han vill och kan det bl. a genom att eftermiddagspersonalen går direkt till våningen innan hon/han bytt om, och ”lockar” med den/de boende som vill komma ut på en promenad. På samma sätt kan förmiddagspersonalen avsluta sitt arbetspass med en promenad med en eller flera boende. Vår aktivitetsgrupp arrangerar också promenadgrupper. Många av de aktiviteter vi har inomhus under vinterhalvåret flyttar vi ut i Sinnenas trädgård så fort det är möjligt och lämpligt med hänsyn till vädret; exempelvis dans i ”Folkets Park”, damklubben, konserter, gudstjänster och hundcirkel.

Vi dokumenterar den boendes utevistelse och personalen signerar även på den boendes aktivitetschema om den boende erbjudits utevistelse och om den boende varit ute. Aktivitetsschemat finns uppsatt innanför dörren i varje lägenhet, så att den anhöriga lätt kan följa vilka aktiviteter den boende deltagit i och om den boende varit ute.

Jag är nöjd med de aktiviteter som erbjuds på mitt boende

MÅL: 80% nöjda boende/närstående.

Arbetsätt

För att skapa valfrihet och anpassning av aktiviteterna till de boendes intressen och förutsättningar erbjuder vi ett stort antal planerade aktiviteter. Samtidigt arbetar vi systematiskt med att bygga upp en miljö och en organisationskultur, där vi tar till vara möjligheter till variation och spontanitet i den boendes vardag.

Vi tillämpar ett funktionsbevarande förhållningssätt genom att ta tillvara den boendes förmåga att delta i olika vardagsaktiviteter. Vi sätter vardagsaktiviteter och utevistelse i fokus. Vardagsaktiviteter handlar i stor utsträckning om ”det lilla”, t ex om att samlas i köket bara för att samtala och dricka kaffe eller delta i skötsel av blommor och växter, inne och ute, dukning vid måltider etc. Exempel: När vi förberedde påskmåltiden i år började vi att tala om vilken mat som hör påsken till och vad man ville äta. När vi sen kom till matlagningen skalade några boende potatis och andra skalade räkor. Några boende var ”bara” med, men tyckte det var trevligt. När Eira frågade ”vill ni ha lite matlagingsvin”, frågade någon vad det är för något. ”Det är sådant man dricker när man lagar mat”. ”Ja tack” sa alla då.

Vi *fångar stunden* genom att bygga in förutsättningar för spontanitet och variation i den dagliga verksamheten. Vi ser till att rätt verktyg finns på plats för att underlätta spontana aktiviteter. T ex att en vattenkanna eller borste står framme eller att en tidning med ett korsord ligger uppslagen på soffbordet. Spontanitet och att det är tillåtet att få göra lite ”tokiga” saker ibland piggar upp humöret. Exempel: Marta tog med sig tre manliga boende när hon skulle packa upp material i förrådet. Det slutade med en kortare fotbollsmatch med en tom pappkartong och att avdelningen sen beställde några skumgummibollar av sjukgymnasten. Med ena handen på dörrposten och den andra om en personal går det bra att sparka boll, och det är väldigt roligt.

Vi har en miljö, rik på blommor och andra växter, vi har tavlor, bilder och föremål framme, som väcker minnen till liv och skapar tillfällen för spontana samtal. Vi har hund (Se nedan), fåglar och fiskar som ger möjlighet till kontakt, aktivitet och att få ge omsorg.

De boende kan välja mellan ett stort antal planerade aktiviteter, t. ex: Avslappning till musik; Sångcirkel; Kyrkobesök; Filmvisning; Promenad; Dans i folkets Park (inredd lokal i Klockhuset); Sittgymnastik; Dam- och Herrklubb; Bokläsning. Fredagsmys (med ett glas sherry, om man vill); Qigong. Utbudet av aktiviteter anpassas så långt möjligt efter vad de boende efterfrågar och kan över tid kompletteras och förändras. Vi utvärderar och utvecklar miljön, våra aktiviteter och arbetssätt utifrån våra boendes och deras närståendes upplevelser av hur det fungerar. Varje avdelning har ett aktivitetschema för de gemensamma aktiviteterna uppsatt på anslagstavlan som information till de boende och närstående. Varje morgon samlas personalen på varje våning för ett kort möte där man planerar dagens aktiviteter utifrån de boendes hälsa och önskemål och utifrån individuella och gemensamma aktivitetscheman. Vi har en aktivitetsgrupp som håller i de gemensamma aktiviteterna.

Vi är noga med att hitta aktiviteter som den boende kan klara av utan att misslyckas. Det gör vi bl a genom att låta den boende vara med i de delmoment hon/han klarar av, t ex när vi sätter blommor i en vas. Personalen kan då snitta blommorna och den boende sätter dem i vasen. Man behöver inte alltid fråga. Ibland kan det vara bra att inte fråga utan bara börja med en aktivitet och sen be den boende att hjälpa till.

Vi uppmuntrar våra boende att vara med i gemensamma aktiviteter även om de inte kan delta aktivt i själva aktiviteten, t ex i dansen. För boende med långt framskriden demens kan omsorgspersonalen själv utföra aktiviteten, t ex sjunga eller dansa.

Vi firar alla boendes födelsedagar. Vi kommer till den boende på morgonen med sång och en blomma och där det går en födelsedagsbricka där det också finns en festlig smörgås, flagga och en födelsedagskopp. Senare på eftermiddagen fortsätter vi firandet med födelsedagstårta tillsammans med övriga boende och eventuellt närstående. Vid jämna födelsedagar får den boende en fin blombukett från verksamheten.

Tillsammans med de boende förbereder och genomför vi olika aktiviteter för att de boende ska få uppleva årets växlingar och fira olika högtider och traditioner. Vi firar t ex påsk med påskkäringar, Valborg med eld, körsång och cider, midsommarfest då vi klär och reser midsommarstången och får besök av en folkdansgrupp, Luciatåg, Allhelgonahelg med marschaller och stillsam musik, första advent med körsång, pepparkakor, glögg och marschaller och lite senare julmarknad i Sinnenas trädgård. Julmarknaden är mycket uppskattad av de boende.

Vårdhund

Sabbatsbergsbyn har till hösten 2011 en diplomerad vårdhund, Casper. Casper började arbeta i Sabbatsbergsbyn i maj 2009. Han har gått runt på avdelningarna och träffat boende, framför allt individuellt, för att vänja sig vid många kontakter. Från och med sommaren 2010 har han regelbundet haft aktiviteter tillsammans med grupper av boende. Casper har genomgått Steg 1 på Vårdhundskola, där han fick fyra timmars träning, sex dagar i veckan. I november 2010 påbörjade han tillsammans med Tina, aktivitetsledare och snart diplomerad vårdhundsförare, Steg 2 på Vårdhundskolan. Diplomeringen blir i början av september, samtidigt som den legitimerade personalen samt

teamledarna på Sabbatsbergsbyn och Riddargården (ca 30 medarbetare) får sin utbildning i "Hund på remiss". Utbildningen av HSL-personal och teamledare gör vi för att för att kunna remittera och använda vårdhunden i arbetet med att öka våra boendes välbefinnande och livskvalitet.

Nyttan med vårdhund: Allt mer forskning och praktisk erfarenhet visar den stora betydelse som sällskapsdjur, och då inte minst vårdhundar, har för hälsa, välbefinnande och livskvalitet för dementa. Professor Ingemar Norling (Sahlgrenska i Göteborg) förklarar sällskapsdjurens positiva effekter bl. a med att sällskapsdjur ger både psykisk, social och fysisk stimulans, de är naturliga terapeuter, de ger oreserverat socialt stöd, förmedlar kontakt, är bra på icke-verbal kommunikation och kan ge regelbunden stimulans. Enligt Vårdhundsskolan, Hälsans Natur, är nyttan med vårdhund för människor med demenssjukdom stor. En vårdhund kan bl. a bidra till att minska ångest, förvirring och oro. Den kan öka livslusten och välbefinnandet, minska medicinkonsumtionen, underlättar inläring och socialt umgänge samt ge tillvaron mening.

Arbetsätt: Vi kommer att använda Casper för att arbeta med *aktiviteter* med vårdhund och med *intervention* med vårdhund. Aktiviteter med vårdhund är en spontan verksamhet som kan ske i grupp eller individuellt. Det finns inga skriftliga mål och det sker därför ingen dokumentation eller utvärdering av eventuella effekter. De boende som vill vara med träffar hunden och får klappa den, se den göra några tricks och kanske gå en promenad i grupp tillsammans med hunden och föraren. Intervention med vårdhund kommer att vara planerad speciellt för varje boende/patient, oavsett om övningen görs i grupp eller individuellt. "Hund på recept" kommer att ordinerar av legitimerad personal, med särskild utbildning för detta och med ansvar för att följa upp eventuella effekter.

Måltiderna är en trevlig stund på dagen

MÅL: 80 % nöjda boende/närstående.

Arbetsätt

Måltiderna är något som våra boende ser fram emot och är därför mycket viktiga. Det är viktigt att det blir en positiv upplevelse; att man kan välja mat, att maten smakar bra, att det är trevligt dukat, att det är lugnt och rofyllt och inga störande ljud, att måltiden får ta den tid den tar, att den boende får sitta med den granne han/hon vill och i mindre grupper så att man inte stör varandra etc. Vill man äta i sin lägenhet så får man det. Vill man ha ett glas vin till maten så går det bra. Vi värmer maten själva; det doftar gott och stimulerar de boendes aptit. Vid helger, inte minst vid storhelger samt vid födelsedagar och andra speciella tillfällen, gör vi det extra festligt, med hjälp av helgdukning och blommor. Helgen startar redan på fredagskvällen, med en sherry till kaffet, för den som så önskar.

Medarbetarna ges kontinuerligt utbildning (stadens) om mat för äldre och om måltidssituationen.

Välkomstprocessen

MÅL: Vi har kvalitetssäkrat hela välkomstprocessen

Med välkomstprocess avses här den boendes ankomst och de första tre veckorna på boendet.

(Se även punkt 21 om hur utvecklingen av denna process genomförts).

Arbetsätt

- Vi har avsatt tid för kontaktmannen för att säkra ett bra mottagande då den boende flyttar in. Kontaktmannen till den inflyttade ska närvara och erbjuda stöd till både anhöriga och boende, finnas till hands för att svara på frågor och skapa en god kontakt med den boende. Det första mötet är viktigt för en fortsatt god relation. För att detta ska vara möjligt krävs planering av bemanning på våningen så att tid finns och att kontaktmannen eller vice kontaktmannen är i tjänst.
- Vi har som rutin infört *förebyggande hälsosamtal* i samband med inflyttning. Vi gör en bedömning av den boendes hälsoresurser, begynnande hälsoproblem och redan etablerade hälsoproblem och utifrån denna bedömning sätter vi in för individen lämpliga åtgärder i förebyggande syfte.
- Vi har utvecklat arbetet med välkomstsamtalen och den boendes levnadsberättelse, genom att planerat och strukturerat tala om vad som är särskilt viktigt att tänka på (dokumentera i genomförandeplanen och följa upp) för att den boende ska kunna känna *trygghet, glädje* och *välbefinnande* samt kunna påverka dagen genom *egna val*.

- Vi utbildar, tränar och stödjer omsorgspersonalen i hur de som kontaktmän kan hålla i och leda välkomstsamtalet med boende/anhöriga.

Information

MÅL: Bra information till anhöriga

Arbetsätt

- Verksamhetschefen skickar närstående brev, minst 4 per år.
- Verksamhetschefen bjuder in till anhörigmöten för hela Sabbatsbergsbyns anhöriga, minst 2 per år.
- Teamledare bjuder in till anhörigräffor på våningarna, minst 2 per år
- Kontaktmannen ger närstående regelbunden information och ska minst en gång/månad ta en personlig kontakt med den boendes närmaste närstående, om man som närstående önskar det. Detta kan ske när den närstående kommer på besök eller att kontaktmannen ringer upp den närstående för att berätta hur den boende har det.
- Kontaktman/sjuksköterska/arbetsterapeut/sjukgymnast kontakter närstående vid förändringar hos den boende. Kontakten dokumenteras i Parasol/Vodok.
- Vi erbjuder ”kvartssamtal” en gång/halvår med sjuksköterska och kontaktman.
- Vi anpassar sättet att informera efter den anhöriges önskemål.
- Vi ger nya boende/anhöriga en välkomstmapp, med viktig information.

Dokumentation

MÅL: 95 % godkänd dokumentation vid egenkontroller enligt SoL och HSL.

Arbetsätt

SoL- dokumentationen

Staden har vi avtalsuppföljningen funnit vissa brister i vår SoL-dokumentation. Därför är SoL-dokumentationen ett fortsatt prioriterat utvecklingsområde.

- Den sociala dokumentationen ska alltid vara aktuell. Därför reviderar vi den vid någon förändring i den boendes omvårdnadsbehov, och minst två gånger/år.
- Arbetspasset ska alltid avslutas med 15-30 minuters dokumentation. Kontaktman ska alltid minst tre gånger/vecka skriva daganteckningar även om ingen förändring har skett.
- Dokumentstödjare/Teamledare ska förvissa sig om att alla medarbetare, via individuell bedömning, är kunniga i SoL-dokumentation och systemet Parasol.
- Varje enskild personal ges individuell utbildning i SoL-dokumentation av teamledare eller dokumentstödjare efter behov och kompetens. Rapport till biträdande verksamhetschef månadsvis.
- Varje månad granskar dokumentstödjare/teamledare slumpvis den sociala dokumentationen enligt vår granskningsmall och vidarebefordrar till bitr. verksamhetschef.

HSL- dokumentationen

Vi upprättar sammanhängande och långsiktiga vårdplaner i Vodok. Planerna följs upp och revideras kontinuerligt. HSL-dokumentationen granskas varje månad av verksamhetens samordningssjuksköterska. Granskningen utförs slumpvis utifrån Stockholms Äldreboende granskningsmall. Resultatet rapporteras till bitr. verksamhetschef varje månad. Vid denna egenkontroll ska minst 95 % vara godkänt.

Säker vård och omsorg

MÅL: Säker vård och omsorg.

Arbetsätt

Vi följer månadsvis stadens kvalitetsindikatorer. Alla boende får vid behov eller minst en gång/år en:

ADL-bedömning

Läkemedelsgenomgång

Fallriskbedömning

Inkontinensutredning

Kost/vikt och nutritionsbedömning

Trycksårsbedömning

Detta följs genom att varje månad kryssa i antal boende som fått den årliga bedömningen enligt ovanstående för vidarebefordran till Norrmalms medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), som i sin tur vidarebefordrar dokumentationen till stadens äldrenämnd.

Fall/frakturer (exempel på hur vi arbetar för att ha en säker vård och omsorg)

MÅL: Minska antalet frakturer med minst 15 % under ett år.

Arbetsätt

Vi arbetar fallförebyggande utifrån en övergripande riktlinje med tillhörande lokala rutiner. Arbetet involverar personal på verksamhetens alla nivåer. Vi utgår från att fall och fallskador går att minska med hjälp av förebyggande åtgärder. Bland annat genom att:

- Identifiera boende med fallrisk.
- Analysera vilka riskfaktorer som skulle kunna orsaka att den boende ramlar och därefter sätta in för individen lämpliga åtgärder.
- Tillämpa våra rutiner för fallprevention
- Regelbundna läkemedelsgenomgångar görs
- Anpassa boendemiljön
- Skyddsåtgärder som t.ex. höftskyddsbyxor och individuella larm används
- Beakta friskfaktorer dvs. faktorer som motverkar fall och fallskador t.ex. fysisk aktivitet, dagsljus och kost.

Vi gör en riskbedömning för fall (Downton Fall Risk Index) inom tre dagar från det att den boende har flyttat in. Därefter upprättas en vårdplan med mål och åtgärder. Vårdplanen följs upp och revideras kontinuerligt utifrån resultatet av insatta åtgärder. Fallriskbedömningen förnyas vid behov och minst en gång per år. Det är viktigt att åtgärderna är riktade mot individens individuella behov. Att man ställer sig frågorna när? var? och hur? faller den här personen. Åtgärderna ska minska risken för fall och också lyfta fram friskfaktorer enligt den salutogena principen, d v s ta tillvara den boendes egna resurser, till exempel genom att den boende får göra dagliga promenader med omvårdnadspersonalen.

På välkomstsamtalet träffar boende och anhöriga teamet som består av arbetsterapeut, kontaktman, sjukgymnast och sjuksköterska. På mötet informeras den boende och anhöriga om fallriskbedömningen och tilltänkta åtgärder diskuteras i syfte att göra insatserna så individuellt anpassade som möjligt. Uppföljning sker kontinuerlig månadsvis på varje avdelnings omvårdnadsmöte.

Åtgärderna dokumenteras i Vodok men också i den boendes genomförandeplan i Para-Sol. Exempel på åtgärder kan vara att den boende behöver mer tillsyn vid vissa tider på dygnet, extra mellanmål, tänd lampa till natten, höftskyddsbyxor .o.s.v.

När en boende har ramlat skriver omvårdnadspersonalen en avvikelse som lämnas till REHAB-personalen. Avvikelsen läggs in i Vodok och akuta åtgärder vidtas för att fallet inte ska upprepas. Vid behov förnyas fallriskbedömningen och planen revideras. Fallavvikelsen går sedan vidare till kvalitetsrådet. På kvalitetsrådet går man igenom samtliga fallavvikelser för att bland annat se om det finns ett mönster, om en boende har ramlat flera gånger vid samma tid eller i en speciell situation. Det

är viktigt att ta reda på orsaken till fallet, så att åtgärderna blir riktade, om den boende ramlar på grund av oro är det viktigt att sätta in åtgärder som lugnar den boende .o.s.v. Riktlinjer och lokala rutiner är framtagna gemensamt av verksamhetschef och REHAB-personalen.

Systematiskt arbetsmiljöarbete

MÅL: *Vi har ett systematiskt arbetsmiljöarbete enligt arbetsmiljöverkets krav och riktlinjer*

Arbetsätt

Vi har:

- Delegerat arbetsmiljöansvar till Verksamhetschef från VD
- Arbetsmiljöarbete som utgår från Prevents checklista ”systematiskt arbetsmiljöarbete” (SAM), som rekommenderas av arbetsmiljöverket
- Skyddsronder för att identifiera eventuella brister med stöd av Prevents checklista för äldreomsorgen
- Utbildning anordnad av Almega till utsedda personer (sjuksköterskor och fackliga ombud, som kan komma att inneha delegerade arbetsmiljöuppgifter under specifika/obekväma arbetstider, t ex. natt)
- Skriftlig handlingsplan för hur vi ska arbeta systematiskt bl. a med riskbedömningar för personal och boende med avseende på: teknik, arbetets innehåll och organisation och analys av risker utifrån fysisk, psykisk och social påverkan. Den systematiska handlingsplanen beskriver hur vi arbetar med exempelvis, sjukfrånvaro, hög arbetsbelastning, rehabilitering, friskvård, utbildningar och riskbedömningar i boendes hem. Uppföljning sker i den årliga medarbetarenkäten och Prevents checklista ”trivsel på arbetsplatsen”.
- Riktlinjer kopplade till lokala rutiner gällande hot och våld, särskilda händelser, nyanställning, arbetskada, rehabilitering, medarbetarsamtal, kränkande särbehandling, diskriminering, jämställdhetsfrågor, etnisk mångfaldighetsplan och löneförmåner.

Systematiskt miljöarbete

Miljön

MÅL: *Vi har ett systematiskt miljöarbete*

Arbetsätt

Vi fortsätter vårt systematiska miljöarbete som utvecklades under 2010, där alla medarbetare är delaktiga.

- Vi identifierar risker och ser över ansvar, rutiner, arbetsmetoder samt behovet av kompetensutveckling.
- Vi uppdaterar befintliga rutiner och tar gemensamt fram de rutiner och policier som kan stärka verksamheten.
- Vi utför regelbundet egenkontroller, enligt det egenkontrollsystem vi tog fram under 2010 (utifrån 26 kapitlet 19§ i miljöbalken) vad gäller livsmedelshantering, städning, hantering av riskavfall, inomhustemperatur, ventilation m.m. så att vi själva förvissas oss om att vi följer angivna krav för verksamheten.
- Vi väljer så långt möjligt produkter/tjänster som har låg miljöpåverkan. Det finns förteckning över de kemiska produkterna som används inom enheten. Kemikalier förvaras på ett säkert sätt. Vi ställer miljömässiga krav på våra leverantörer och samarbetspartners.
- All avfallshantering och källsortering sker efter våra rutiner.
- Vi genomför en allergirond en gång per år.

Nöjda medarbetare

Resultatet av medarbetarenkäten 2010 ger en bild av en personal som trivs och är nöjd med sitt arbete och sin arbetssituation. På frågan om arbetsbelastningen är lagom får vi dock lågt betyg; 3,16 på en skala 1-5.

Arbetsbelastning

MÅL: *Arbetsbelastningen får betyget 3,8 i 2011 års medarbetarenkät.*

Arbetsätt

Här har våra hitillsvarande insatser inte haft avsedd effekt. Strategin har varit att utveckla samarbete och teamkänsla mellan avdelningar på samma våning och att gruppledarna ska vara mer synliga och aktiva i arbetet på avdelningarna. Eftersom den organisationen inte fungerat har vi tagit fram en ny organisation från 1 februari 2011. Fem gruppledare ersattes då med 11 teamledare. Teamledarna är omvårdnadspersonal, som fått till uppgift att planera och samordna avdelningens verksamhet. De ska bl. a se till att ansvaret för olika arbetsuppgifter är tydligt och att insatser och aktiviteter utförs på rätt sätt med hänsyn till den boendes behov och önskemål men också med hänsyn till effektiviteten, d v s hur personalen planerar och använder sin tid.

Vi har resurspersoner, som är gemensamma för hela Sabbatsbergsbyn och som finns tillgängliga veckans alla dagar för att ingen avdelning ska vara underbemannad vid korttidsfrånvaro.

Kompetenta medarbetare

MÅL: *90 % av medarbetarna har den kompetens, som enligt Kravmärkt Yrkesroll (Se punkt 22), krävs för att arbeta inom vård- och omsorgsboende.*

Arbetsätt

Kompletterande utbildningar enligt framtagna individuella kompetensutvecklingsplaner för att personalen ska uppnå KAN-kravet enligt Kravmärkt Yrkesroll.

Vid nyanställningar, både vid tillsvidare- och vikariatsanställning, har personer med adekvat utbildning företräde, dock under förutsättning att personen i fråga har den kompetens som krävs och rätt profil för att arbeta inom äldreomsorgen, vilket kontrolleras via referenser och intervjuer.

Friska medarbetare

Låg sjukfrånvaro

MÅL: *Högst 3 % korttidssjukfrånvaro (1-14 dagar). (Res. 2010: 3,2 %) samt Högst 4 % långtidssjukfrånvaro (mellan 15-180 dagar). (Res. 2010: den 4,6 %)*

Arbetsätt

Vi arbetar för att skapa en hälsofrämjande arbetsplats. Det gör vi genom att:

- Införa en ny organisation med teamledare (Se under målet arbetsbelastning ovan).
- Ge alla medarbetare möjlighet att se sin roll i helheten och aktivt delta i verksamhetens utveckling, på planeringsdagar vår och höst, på APT, avdelningsmöten och seminarier.
- Ge medarbetarna reella möjligheter att påverka sin arbetssituation (medarbetarna ges stort handlingsutrymme i det dagliga arbetet, det är lätt att nå chefen för ett samtal, medarbetarna kan påverka punkterna på APT).
- Aktivt arbeta med stresshanteringsfrågor, värderingsfrågor, arbetsmiljöfrågor på APT, avdelningsmöten och planeringsdagar.
- Ha ett tillåtande arbetsklimat med högt i tak.
- Alltid ringa medarbetaren vid sjukdom dag 2, och visa att vi "bryr oss".
- Uppmana medarbetare att utnyttja friskvårdsbidraget.
- Ha en Friskvårdsgrupp som arbetar aktivt med friskvårdsfrågor.
- Visa uppskattning och ge beröm
- Vi har frukt på avdelningarna för personalen

- Anordna årliga personalfester (för hela Sabbatsbergsbyn samt avdelningsvis) och julmiddagar samt personalfrukostar 5-6 gånger per år. Vi gör också vår årliga planeringsdag på hösten, som vi förlägger i någon trevlig extern lokal, lite extra festliga.

Solid ekonomi

En solid ekonomi skapar lugn och trygghet i organisationen. När ekonomin är i balans kan den samlade kraften läggas på kvalitetsarbetet, d v s att förbättra livskvaliteten och välbefinnandet för våra boende. God ekonomi får vi bl. a genom hög beläggning och ett effektivt resursutnyttjande. (Se även punkt 12).

Hög beläggning

MÅL: 100 % *beläggning*.

Arbetsätt

Hög beläggning får vi genom att hålla hög kvalitet, vilket kräver systematiskt arbete för ständiga förbättringar enligt vår verksamhetsplan.

Vidare genom att vår boendekoordinator:

- Har en tät kontakt med stadens boendesamordnare och genast vid dödsfall/avflyttning informerar staden om detta.
- Tar omedelbart kontakt med boende/närstående som står på tur för ett särskilt boende och visar lägenheten samt Sabbatsbergsbyns lokaler och omgivning.
- Är boende/närstående behjälpliga för snabb inflyttning.

Kostnadseffektivitet

MÅL: *Kostnadseffektiv verksamhet*.

Arbetsätt

Kostnadseffektiv verksamhet utan att tumma på kvalitén får vi genom att:

Analysera kostnader

Ha verksamhetsanpassade arbetsscheman

Ta in offerter vid upphandlingar av större ekonomisk art

Välja kvalitet framför kvantitet

Varje månad följa upp ”stora” kostnader:

- Närvaro av personal
- Sjukfrånvaro
- Mat
- Inkontinensmaterial
- Arbetstekniska hjälpmedel och produkter
- Allmänna förråd, m.m.

Hur vi tar reda på kundernas/brukarnas förväntningar på verksamheten (9)

Alla boende har en egen kontaktman och en vice kontaktman. Kontaktmannen ansvarar för att den boendes önskemål och behov blir tillgodosedda så långt det är möjligt. Kontaktmannen är viktig och den boende kan byta kontaktman om han/hon önskar det av någon anledning. Redan samma dag som den äldre flyttar in har kontaktmannen ett första inledande ankomstsamtal med den boende för att säkerställa att omvårdnaden planeras utifrån den boendes behov, önskemål och förväntningar. I välkomstsamtalet, som hålls senast 14 dagar efter det att den boende flyttat in frågar vi mer noggrant efter den boendes vanor, intressen, vilken mat och vilken musik den boende tycker om etc. Sedan januari 2011 har vi med våra fyra värdeord *trygghet*, *glädje*, *egna val* och *välbefinnande* och ställer frågor utifrån dessa, t ex om vad som är viktigt för den boendes trygghet. Kanske är det en tänd lampa på natten eller att få hjälp av samma omvårdnadspersonal. Vad gör den boende särskilt glad? Kanske

är det daglig utomhusvistelse. Vi frågar också om den boende/anhöriga vill fylla i en blankett med en enkel levnadshistoria, för att vi ska få ytterligare förståelse för den boendes intressen och vanor. Informationen används sedan för att dokumentera insatserna i den boendes genomförandeplan (Se vidare punkt 21 om genomförandeplanen under rubriken: Verksamhetens utveckling utifrån den boendes individuella behov och önskemål).

Vi fångar också upp de boendes och anhörigas förväntningar via anhörigmöten, brukarenkäter, synpunkter och klagomål, samtal med anhöriga (Se punkt 11).

I det dagliga arbetet krävs stor närhet och lyhördhet från omsorgspersonalen för att förstå den boendes behov och önskemål, som kan variera med dagsformen. (Se sid 12 om vårt arbetssätt).

Arbetssätten som säkerställer att våra mål för verksamhetsåret uppfylls och att förväntat resultat nås (10)

Arbetssätten som säkerställer att vi når våra mål beskrivs i första hand i anslutning till respektive mål under punkten 8 ovan. Våra arbetssätt framgår också delvis av kommentarerna till våra resultat, under punkterna 16 och 17. Våra arbetssätt som beskrivs under andra punkter är också självklart viktiga för att säkra måluppfyllelse och ett gott resultat. Det gäller punkterna 11 (metoder för kunddialog); 12 (resursanvändning); 13, 14 och 15 (uppföljningsmetoder); 21 (verksamhetsutveckling); 22 (medarbetarnas kompetensutveckling); 25 (hanteringen av synpunkter och klagomål).

Väsentligt för att säkra måluppfyllelse och ett gott resultat är också våra ledningssystem enligt SoL och HSL och de rutiner och policier som tillämpas och följs upp på alla viktiga områden.

Metoder/fora vi har för brukar-/kunddialog (11)

- Välkomstsamtalet och andra möten med boende och anhöriga under välkomstprocessen
- Daglig, kontinuerlig kommunikation (på olika sätt) med våra boende
- Regelbunden telefonkontakt (i vissa fall mejl) med anhöriga om hur den boende har det
- Samtal om den boende och verksamheten med anhöriga då de besöker den boende
- Erbjudna ”kvartssamtal” en gång/halvår med sjuksköterska och kontaktman
- Anhörigrträffar på avdelningarna 2 gånger per år
- Anhörigmöten för hela Sabbatsbergsbyn 2 gånger per år
- Anhörigråd 4 gånger per år
- Anhörigbrev från verksamhetschefen minst 4 gånger per år
- Brev från anhöriga
- Brukarenkät (stadens)
- Samtal med beställaren (Norrholm) om hur verksamheten fungerar, t.ex. i samband med avtalsuppföljningen
- Anhörigstödare
- Synpunkter och klagomål (Den boende/anhörige får en blankett vid inflyttningen)

Hur vi använder verksamhetens resurser effektivt (12)

Vår viktigaste resurs är självklart vår personal och därför är det av största betydelse att våra medarbetare får så bra förutsättningar som möjligt att utföra sina arbetsuppgifter. Det åstadkommer vi genom:

- Systematisk kompetensutveckling (Se punkt 22, Kravmärkt Yrkesroll)
- Utveckling av en lärande organisation (Se punkt 3)

- Systematiskt värdegrundsarbete (Se punkt 6)
- Bra arbetsmiljö och arbetsförutsättningar för alla medarbetare med stöd från en närvarande chef.
- En platt organisation där ansvar och befogenheter delegerats långt ut i organisationen, vilket ger omsorgspersonalen handlingsutrymme och möjligheter att ta initiativ, inom ramen för tydliga mål, uppdrag, policier och rutiner.
- Att vi tar till vara den spetskompetens som många medarbetare har genom att ge medarbetare särskilda uppdrag och roller i olika sammanhang (Se exempel under punkt 3).

Vi har verksamhetsanpassade arbetscheman, d v s mest personal då behoven är störst. Vi ser schemat som en "färskvara", d v s vi ser ständigt över våra scheman och anpassar dessa till verksamhetens aktuella behov, men också så långt som möjligt till metarbetarnas önskemål.

Vi tar till vara våra fina lokaler: Exempelvis har ett av de större rummen inreds till ett "Folkets park", med dansgolv, björkstammar, och andra stämningsskapande detaljer, såsom café och lotteriförsäljning (tombola). Glasgången mellan två av husen används flitigt för t ex herrklubben, semiarier, teater och konserter samt för boendes egna fester med sina anhöriga. Vi tar till vara de möjligheter som Sinnenas trädgård och Klockhusets stora balkonger erbjuder till utevistelse för våra boende. (Se sid 13).

Sist men inte minst är vårt systematiska kvalitetsarbete, med tydliga uppdrag, mål, arbetssätt, rutiner, metoder för uppföljning etc. (se punkt 4) ett sätt att åstadkomma så mycket nytta som möjligt med de samlade resurser vi förfogar över.

Hur vi följer upp verksamheten och dess resultat (13, 14, 15)

Vi följer upp verksamheten och dess resultat ur fyra perspektiv kund, verksamhet, personal och ekonomi.

KUND

Årlig brukarenkät - Vi använder resultatet av stadens egen, årliga brukarenkät. Det gör vi för att stadens enkät fångar de kvalitetsaspekter som staden själv, d v s vår beställare, anser vara väsentliga kvalitetsaspekter ur den boendes synvinkel. Vi följer för varje fråga (kvalitetskriterie) hur andelen nöjda boende/anhöriga (%) utvecklas över tid - nivåer och trender. (Se vidare punkt 16).

Mäter välbefinnande med QUALID - Vi har under våren 2011 kompletterat våra kundmätningar med Qualid (Quality of Life in Late-Stage Dementia Scale), som mäter livskvalitet vid svår demenssjukdom. Det är självklart en mycket angelägen uppgift men samtidigt ur uppföljnings-/utvärderingssynpunkt svårt eftersom flertalet av våra boende har kognitiv svikt och nedsatt förmåga att kommunicera med oss. Mätmetoden/testet introduceras i projektform och kommer att prövas, utvecklas och utvärderas i samarbete med andra enheter i staden, vilka liksom Sabbatsbergsbyn ingår i det nätverk som Äldrecentrum tagit initiativ till.

Testet består av elva frågor om observerbart beteende och om sinnesstämningen som skattas efter en femgradig skala. Skattningen görs av en personal som är förtrogen med den boendes normala beteende och har tillbringat en betydande del av den senaste veckan tillsammans med den boende. Varje avdelning har en förberedelsevecka och en mättingsvecka. Under förberedelseveckan får personalen ytterligare information om mätinstrumentet QUALID. Under denna vecka urskiljs också vilka av de boende som anses ha svårt att kommunicera hur de mår och trivs. Urvalet av boende avgör också vilka kontaktmän som kommer att delta aktivt vid mätningar. Mätningarna efter observationsveckan görs av två personer, kontaktmannen och projektledare, för att minska subjektiviteten. En första mätning har gjorts under våren och den andra görs i september-oktober 2011.

Mätningarna sätter igång processer och personalen börjar observera de boendes välbefinnande mer ”strukturerat” vilket kommer att hjälpa oss att värdera vilken effekt olika insatser har på den boendes välbefinnande.

Andra metoder att följa upp verksamheten och dess resultat ur kundens perspektiv är:

- Dagliga observationer som görs av omsorgspersonal och HSL-personal
- Samtal med anhöriga, per telefon, via mejl eller då de besöker verksamheten
- Anhörigmöten för hela Sabbatsbergsbyn 2 gånger per år – Där har vi alltid en punkt för anhörigas synpunkter.
- Anhörigträffar på avdelningen 2 gånger per år.
- Anhörigråd 4 gånger per år.
- Avvikelse samt klagomål och synpunkter. Vi följer upp och för statistik över avvikelser samt klagomål och synpunkter (Se punkt 21 om kvalitetsrådets arbete).
- Samtal med beställaren. Vid avtalsuppföljningar och i andra sammanhang för vi en dialog med Norrmalms stadsdelsförvaltning om våra resultat och om hur de anser att verksamheten fungerar.

VERKSAMHET

- Uppföljning av rutiner en gång per vecka – Med hjälp av en checklista, följer teamledaren på varje avdelning upp att alla rutiner följs och att insatser/åtgärder signerats.
- Kvalitetsråd en gång per månad - Kvalitetsrådets funktion och arbetsätt beskrivs under punkt 21(Utveckling).
- Dokumentation enligt Socialtjänstlagen (SoL), följs upp en gång/månad av teamledare. Uppföljningen innebär granskning enligt mall att alla boende har en aktuell genomförandeplan, dokumenterade händelser av vikt etc.
- Uppföljning/kontroll av hygien var 4-6 vecka – Kontrollen utförs av teamledarna, som rapporterar resultatet till bitr. verksamhetschef.
- Uppföljning i ledningsgruppen och på APT av att beslutade åtgärder/förbättringar har genomförts enligt tidigare beslut.
- Dokumentation enligt Hälso-och sjukvårdslagen (HSL) följs upp en gång/månad av samordningssjuksköterska, enligt mall. Uppföljningen innebär granskning bl.a. av att alla boende har ett aktuellt status och en anamnes, aktuella vårdplaner etc. Rapport månadsvis till biträdande verksamhetschefer.
- Egenkontroll av HSL 2 gånger/år - Egenkontrollen utförs enligt företagets manual av samordningssjuksköterska och intern MAS. Genom observationer kontrolleras t. ex: om HSL-dokumentationen är godkänd; om den lokala rutinen/arbetsordning för hantering av läkemedel är uppdaterad och godkänd av intern MAS; om läkemedelshanteringen genomgått en extern kvalitetsgranskning under det senaste året och om eventuella avvikelser är åtgärdade; om den lokala rutinen för delegeringar följs.
- Egenkontroll av SoL, Arbetsmiljö samt Miljö och Hälsa 2 gånger/år - Egenkontrollen utförs av vår boendekoordinator med stöd av vårt egenkontrollsystem med ett stort antal checkpunkter. Genom rundvandring på avdelningarna, observationer, genomgång av pärmar och listor, intervjuer av chefer och medarbetare kontrolleras exempelvis: om det är ordning och reda samt rent och snyggt på avdelningarna; om värderingsarbete pågår; vilka produkter som används; om medarbetarna känner till verksamhetens mål och våra värderingsord; hur rutiner följs (för livsmedel, personlig hygien, dokumentation etc.) och man vet vilka blanketter som ska användas. Om blanketten Synpunkter och klagomål finns framme, väl synlig. Om medarbetarna känner till när en Lex Sarah-anmälan ska göras och hur man gör; Om medarbetarna fått brandutbildning.

PERSONAL

Hur verksamheten fungerar och utvecklas som arbetsplats, ur medarbetarnas synvinkel, följer vi upp med:

- Årlig medarbetarenkät

- Årlig mätning av trivsel med Prevents checklista
- Årliga skyddsronder
- Årliga utvecklingssamtal med alla medarbetare
- Genomgång av statistik över sjukfrånvaro en gång per månad
- Validering av medarbetarnas kompetens
- Uppföljning/samtal på APT och avdelningsmöten

EKONOMI

Ekonomi följs upp månadsvis med hjälp av nyckeltal (Se punkt 8 under målet Kostnadseffektivitet).

Resultat av föregående års uppföljningar (16, 17)

Nöjda kunder - Kvalitetssäkrad verksamhet enligt SoL och HSL

Tabellen nedan visar resultaten från stadens senaste tre brukarenkäter. Resultaten kommenteras nedan, under respektive mål.

SABBATSBERGSBYN				
Resultat av stadens brukarenkät				
KVALITTSASPEKTER som staden mäter i sin årliga brukarenkät	RESULTAT Andel nöjda boende/anhöriga i procent *			
	2008	2009	2010 **	Trend
Personalen bemöter mig på ett bra sätt	89	93	97 (90)	➔
Personalen är lyhörd och frågar hur jag vill att hjälpen ska utföras	69	74	90 (73)	➔
Jag har möjlighet att påverka min vardag	38	44	61 (47)	➔
Jag kommer ut i friska luften när jag vill	40	49	70 (42)	➔
Jag är nöjd med de aktiviteter som erbjuds på mitt boende	48	60	74 (56)	➔
Maten smakar bra	73	76	81 (73)	➔
Måltiderna är en trevlig stund på dagen	71	71	75 (71)	➔
Jag är nöjd med mitt boende	84	80	89 (78)	➔
Boendet uppfyller mina förväntningar	58	76	87 (67)	➔
Jag känner mig trygg på mitt boende	84	83	89 (82)	➔
Medelvärde	65	70	81 (68)	➔

*) Andel boende/anhöriga som svarat ”Stämmer ganska bra eller stämmer helt”.

***) Siffror inom parentes visar resultatet för stadens samtliga äldreboenden.

Värderingsmall för Stockholms Äldreboende AB

> 80	Bra. Fortsätt förbättra.
70 - 79	Ganska bra. Fortsätt förbättra.
50 - 69	Ganska dåligt. Prioriterat förbättringsområde!
< 50	Dåligt. Förbättringsområde med högsta prioritet!

Som framgår av sammanställningen ovan har verksamheten utvecklats positivt på samtliga områden som staden lyfter fram som viktiga i den egna brukarenkäten. Nivån på de betyg de boende/anhöriga ger Sabbatsbergsbyn är över snittet i staden och trenden är positiv. Vi har också fått andra ”bevis” för att de boende är nöjda med boendet på Sabbatsbergsbyn. Personalen får ofta beröm av anhöriga då de är på besök i Sabbatsbergsbyn och vi får också tackbrev från anhöriga där man bl. a berömmer personalens fina bemötande av de boende.

Några av resultaten från brukarenkäten kommenteras nedan.

MÅL: *Jag har möjlighet att påverka min vardag*

Resultat: 61 % av de boende är nöjda med sina möjligheter att påverka vardagen (Resultatet 2009 var 44 %). Trots stora förbättringar är betyget fortfarande lågt. Högre än snittet i staden visserligen, men ändå lågt. Med tanke på att 97 % av de boende/anhöriga är nöjda med såväl personalens bemötande som deras lyhördhet är det låga betyget något överraskande. Att söka förklaringar till detta och att finna vägar att förbättra de boendes möjligheter att påverka sin dag är något vi ständigt arbetar med och diskuterar med de anhöriga.

MÅL: *Jag kommer ut i friska luften när jag vill*

Resultat: 70% nöjda boende är klart över snittet i staden och det är också en kraftig förbättring mot tidigare år. En viktig förklaring till de förbättrade resultaten på de boendes utevistelse tror vi kan vara det aktivitetschema som tagits fram där det varje dag dokumenteras om den boende erbjudits utevistelse och om den boende varit ute. Aktivitetsschemat finns uppsatt i den boendes lägenhet som information för den anhörige. Resultatet följs upp månadsvis av teamledaren.

MÅL: *Jag är nöjd med de aktiviteter som erbjuds på mitt boende*

Resultat: 74% nöjda boende innebär också en stor förbättring mot tidigare år. Resultatet kan sannolikt till stor del förklaras med det utökade aktivitetsutbud som möjliggjorts genom att den gemensamma aktivitetsgruppen utökats med 1,5 tjänst. En annan viktig förklaring är antagligen att de anhöriga sedan ett år kan se vilka aktiviteter den boende deltagit i.

MÅL: *Måltiderna är en trevlig stund på dagen*

Resultat: 75% nöjda boende/anhöriga mot 71 % 2009. Här kan det förbättrade resultatet förklaras med att måltidssituationen på varje avdelning har kartlagts och ett schema för hur måltiderna ska se ut med olika dukningar och porslin till vardags och till helg har tagits fram. Vidare har en ny rutin införts, som tydliggör hur måltidssituationen ska se ut med personal som sitter tillsammans med de boende och att inga störande ljud får förekomma, såsom diskplockning, hög musik etc.

Andra resultat med kommentarer

För 2010 fanns också mål inom andra områden än de som staden tar upp i sin brukarenkät. Dessa mål har med något enstaka undantag uppnåtts, vilket framgår av vår verksamhetsberättelse för 2010. Några av resultaten redovisas och kommenteras nedan.

MÅL: *Nöjda uppdragsgivare*

Resultat: Stadsdelsförvaltningens sammanfattande bedömning vid avtalsuppföljningen 2010 är att Sabbatsbergsbyns vård- och omsorgsboende fungerar bra. Påpekanden fanns beträffande svenska språket samt SoL- dokumentationen. När myndigheterna under 2010 gjorde sina övriga kontroller (brandtillsyn, livsmedelskontroll och kontrollen enligt miljöbalken) innehöll tillsynsrapporterna inga anmärkningar.

MÅL: *Utvecklad avvikelshantering, där riskbedömning sker innan en avvikelse inträffar.*

Resultat: Informationen om de risker och de bedömningar kvalitetsrådet gör förs nu ut bättre än tidigare till verksamheten via kvalitetsombuden på avdelningarna. Alla medarbetare uppmanas och påminns om hur de i alla sammanhang bör tänka på eventuella risker i sitt arbete.

Kommentar: Utvecklingen av arbetet med avvikelshantering ska fortsätta, bl. a med utbildning för alla kvalitetsombuden i riskanalys och händelseanalys utifrån Socialstyrelsen krav och normer.

MÅL: *Minska antalet fall med minst 15 % under ett år*

Resultat: Antalet fall har inte minskat men antalet frakturer har minskat med 50 %.

Troliga orsaker: Se vårt arbetssätt under punkt 8.

MÅL : *Minska antal läkemedelsavvikelser till mindre än 10/månad*

Resultat: Målet har nåtts.

Kommentar: Vi för statistik och följer noga läkemedelsavvikelserna varje månad. Vi har tagit fram en handlingsplan samt dragit in delegeringen för personal med flera rapporterade avvikelser.

MÅL: *Ett systematiskt arbetsmiljöarbete har inletts*

Resultat: Utifrån arbetsmiljöverkets krav och riktlinjer har ett systematiskt arbetsmiljöarbete inletts under år 2010 (Se vårt arbetssätt under punkt 8)

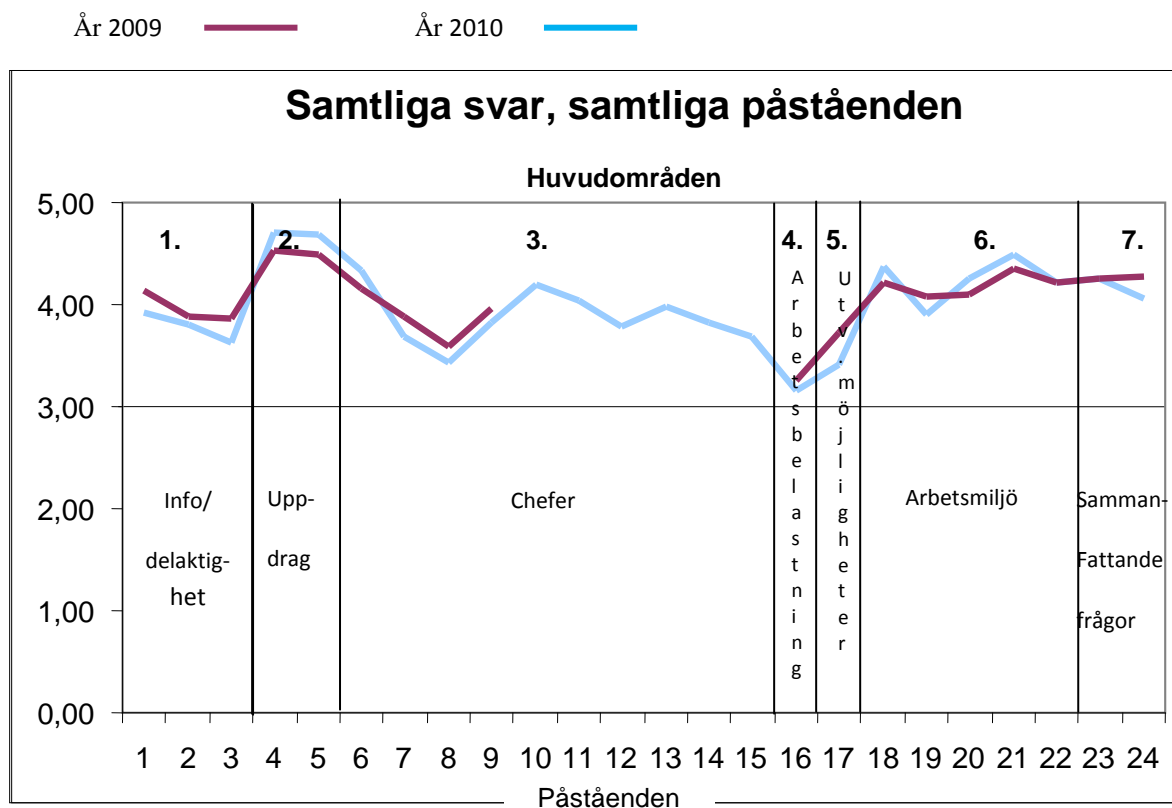
MÅL : *Ett systematiskt miljöarbete har inletts*

Resultat: Vi har påbörjat ett systematiskt miljöarbete där alla våra medarbetare är delaktiga. (Se vårt arbetssätt under punkt 8).

Kommentar: I november 2010 granskade Livsmedelsverket vårt egenkontrollsystem samt våra kök. Inga avvikelser konstaterades och omdömet blev att verksamheten har en väl fungerande egenkontroll. Miljöförvaltningens rapport efter kontroll 2010 om hur vi lever upp till miljöbalkens krav innehöll inga anmärkningar.

Resultaten från de senaste medarbetarundersökningarna (18)

Nedan redovisas en sammanfattning av resultatet av Sabbatsbergshöjens medarbetarenkät 2010. Svarefrekvensen var 83 %. Svartalternativen för varje påstående går från 1-5. Svartalternativ 1 innebär att man inte alls instämmer i påståendet och 5 att man instämmer helt. För åsikter däremellan fanns svartalternativen 2, 3 och 4. I 2010 års enkät finns chefsfrågor som inte fanns med 2009. Enkäten har genomförts av Kjell Ström, extern kvalitetskonsult.



Enkätens påståenden

1. Jag får den information jag behöver
2. Våra arbetsplatsträffar och övriga möten känns meningsfulla
3. Jag har tillräckligt stort inflytande
4. Jag vet vad som är mitt ansvar och vad jag ska göra
5. Jag vet hur jag ska göra och vilka rutiner som gäller
6. Det är lätt att få tag på min närmaste chef
7. Jag får bra stöd av min närmaste chef
8. Min närmaste chef är bra på att ge uppskattning
9. Jag har förtroende för min närmaste chef
10. Det är lätt att få tag på min gruppleddare
11. Jag får bra stöd av min gruppleddare
12. Min gruppleddare är bra på att ge uppskattning
13. Jag har förtroende för min gruppleddare
14. Det är lätt att få tag på verksamhetschefen
15. Jag har förtroende för verksamhetschefen
16. Min arbetsbelastning är lagom
17. Jag är nöjd med mina utvecklingsmöjligheter i jobbet
18. På min arbetsplats finns de hjälpmedel och den utrustning som jag behöver
19. Jag är nöjd med den fysiska arbetsmiljön på min arbetsplats
20. Vi har en bra stämning på min arbetsplats
21. Hos oss förekommer ingen kränkande särbehandling på grund av kön, sexuell läggning, etnisk tillhörighet eller religion
22. Jag känner mig trygg och säker på min arbetsplats
23. Jag trivs bra på mitt arbete
24. Jag anser att Stockholms Äldreboende AB är en bra arbetsgivare

Nöjda medarbetare

Resultatet av medarbetarenkäten 2010 skiljer sig inte mycket från resultatet 2009. Det ger en bild av en personal som trivs och är nöjd med sitt arbete, sin arbetssituation och sin arbetsgivare. 74 % av medarbetarna har svarat med en 4:a eller 5:a.

På några punkter fick vi sämre betyg än vad vi hade förväntat oss. Det gäller personalens inflytande, utvecklingsmöjligheter och arbetsbelastning. Frågan om medarbetarnas inflytande får betyget 3,62. Det är ett ganska bra resultat, men här vill vi bli bättre. Det är en fråga vi kommer att arbeta vidare med under 2011. En möjlig förklaring till att vi inte fått högre betyg på denna punkt kan vara att förändringstempot har varit ganska högt, för att klara de krav som ställs på verksamheten. På frågan om medarbetarnas arbetsbelastning är lagom har vi fått betyget 3,16. Här har våra insatser inte haft avsedd effekt. Vad vi nu gör för att medarbetarna ska bli mer nöjda med sin arbetsbelastning beskrivs under punkt 8. På frågan om medarbetarna är nöjda med sina utvecklingsmöjligheter i jobbet har vi fått betyget 3,40. Här hade vi förväntat oss ett bättre betyg med anledning av de omfattande satsningar vi gör med kompetensutveckling enligt Kravmärkt Yrkesroll, värderingsarbetet och de utvecklande specialuppdrag många medarbetare fått (Se punkterna 3 och 22).

Yrkesutbildade & kompetenta medarbetare

Mål: Alla medarbetare har validerats enligt Kravmärkt Yrkesroll och fått en individuell kompetensutvecklingsplan.

Resultat: All omvårdnadspersonal har validerats enligt Kravmärkt Yrkesroll och fått individuella utvecklingsplaner utifrån "KAN-kraven". Utbildningsinsatser enligt de individuella kompetensutvecklingsplanerna har inletts.

Kommentar: Valideringen visar att de allra flesta uppnår KAN-kravet helt eller endast har behov av smärre kompletterande utbildning på några områden. Ett fåtal har stora behov av komplettering. Även bland medarbetare med formell utbildning finns det behov av kompletterande utbildning för att de ska uppnå KAN-kravet enligt Kravmärkt Yrkesroll. (Se mer om Kravmärkt under punkt 22).

MÅL: Grunden för ett värderingsstyrt arbetssätt är lagd.

Resultat: Ett långsiktigt, systematiskt arbete med att utveckla ett värderingsstyrt arbetssätt har påbörjats under året (Se punkt 6).

Friska medarbetare

MÅL: Högst 2,5 % korttidssjukfrånvaro (1-14 dagar).

Resultat: Målet har inte nåtts. Korttidssjukfrånvaron 2010 blev 3,2 % .

MÅL : Högst 3,2 % långtidssjukfrånvaro (15-180 dagar).

Resultat: Målet har inte nåtts. Långtidssjukfrånvaron 2010 blev 4,6 % .

Ekonomiskt resultat i förhållande till budget för innevarande år samt de tre senaste årens resultat (19)

Ekonomi har, efter en period med ekonomiskt underskott, varit i balans de senaste fyra åren, d v s under åren 2007-2010.

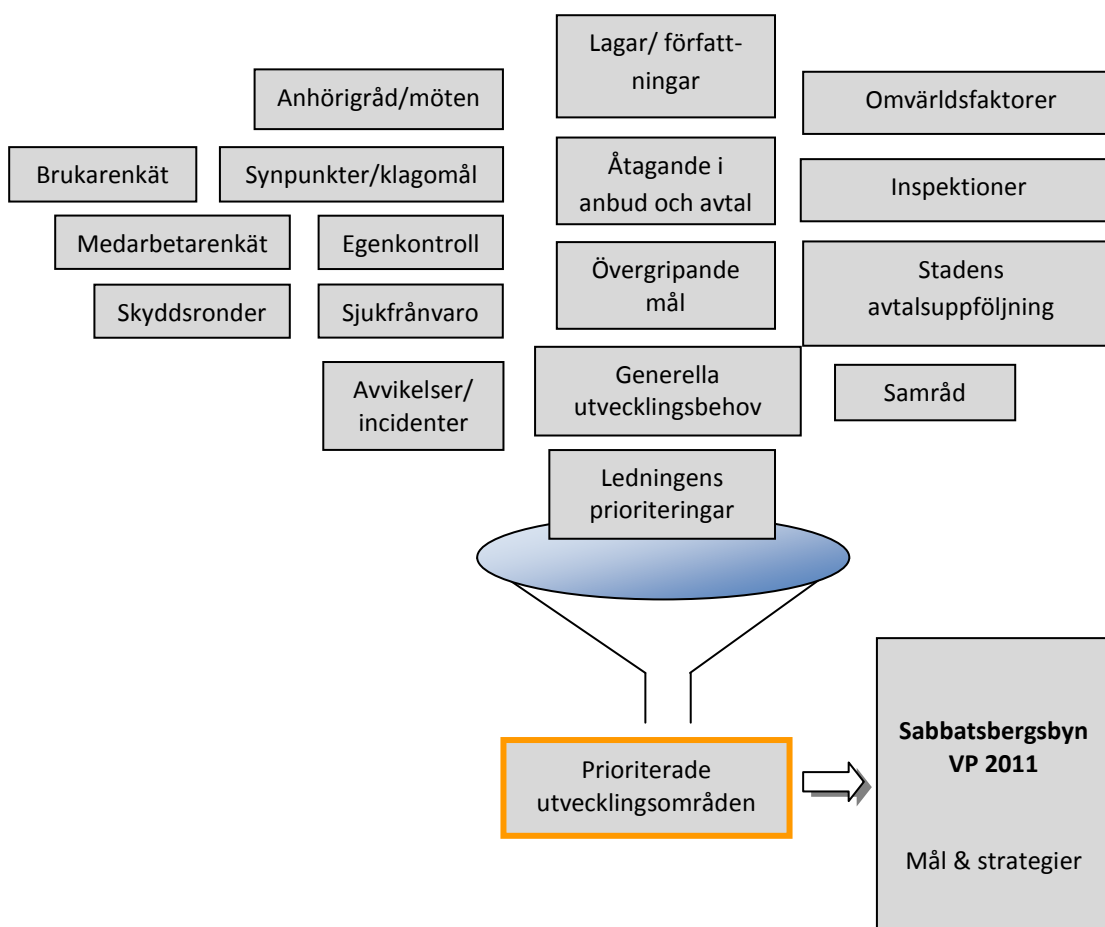
Hur vi säkerställer att vi utvecklar verksamheten utifrån mål och kundens/brukares behov/förväntningar samt utifrån våra uppföljningar och resultat (21)

Allt hänger samman

Vår verksamhetsidé och våra övergripande mål och hela vår planering och verksamhetsutveckling liksom alla våra insatser för de boende utgår från de *generella* krav, mål och förväntningar som finns i de lagar, förordningar, avtal etc. som reglerar vilka *behov och förväntningar* vår verksamhet ska tillgodose för våra boende. Utifrån dessa generella krav och förväntningar planerar och genomför vi våra insatser för våra boende. När vi på olika sätt följer upp *resultaten* ser vi hur verksamheten fungerar för våra boende och vad som behöver förbättras. Då kan vi, efter analyser av orsaker och samband, ställa upp mätbara mål för den fortsatta utvecklingen, med insatser och arbetssätt som är anpassade till våra boendes individuella och generella behov och förväntningar.

Reguljär utveckling av verksamheten

Vi följer upp och utvecklar verksamheten löpande under hela året – i kvalitetsrådet, på omvårdnadsmöten, på APT, avdelningsmöten, planeringsdagar, i etiska rådet. I slutet av verksamhetsåret gör vi en mer samlad analys av våra resultat, förbättringsbehov och förutsättningar, som en utgångspunkt för de mål vi skriver in i kommande års verksamhetsplan. När vi sätter nya mål för utvecklingen av verksamheten utgår vi från de resultat, behov och krav på förbättringar som framförs och framkommer via brukarenkäter, egenkontroller, klagomål, inspektioner och avtalsuppföljningar etc. under året. Se bilden nedan.



Verksamhetsplanen

I vår verksamhetsplan beskriver vi för varje specifikt mål de strategier och arbetssätt som ska säkra att verksamheten utvecklas i riktning mot de mål vi ställt upp för verksamhetsåret. Alla mål kopplar till företagets övergripande mål och de senaste mätresultaten. I verksamhetsplanen anges också vem som är ansvarig för respektive mål och vem som är ansvarig för uppföljningen. För varje mål som uppnås har verksamhetens kvalitet utvecklats i riktning mot våra övergripande mål och åtagande.

Verksamhetens utveckling utifrån den boendes individuella behov och önskemål

Vi ser genomförandeplanen som ett av verksamhetens viktigaste dokument eftersom den beskriver hur våra boende vill ha sin vardag och vilket individuellt stöd han/hon behöver. Planen tas om möjligt fram tillsammans med den boende och dennes närstående/gode man. I annat fall utgör levnadshistorien och välkomstsamtalet underlag. Exempel på delar som ska finnas beskrivna i en genomförandeplan är: Vad kan den boende göra själv och när behövs hjälp? Vilka vanor och önskemål har den boende t ex i fråga om mat och dryck, klädsel, intressen och aktiviteter och hur ska de utföras? Hur ska hjälpinsatserna gå till, exempelvis när vill han/hon stiga upp respektive gå och lägga sig? Hur ska duschning och fotvård utföras? Var vill han/hon ha sina personliga ägodelar placerade? Nytt för i år är att verksamhetens fyra värdeord (trygghet, glädje, egna val och välbefinnande) blir en del i välkomstsamtalet och insatserna i den boendes genomförandeplan.

Genomförandeplanen uppdateras/utvecklas vid behov beroende på förändringar i den äldres omvårdnadsbehov eller av andra individuella orsaker. En generell avstämning görs minst en gång i kvartalet. Genomförandeplanen är ett arbetsverktyg som har avgörande betydelse för att all personal ska kunna utföra omvårdnaden på det sätt som den äldre önskar. Den boende ska inte uppleva någon skillnad i kvaliteten när det gäller omvårdnaden oavsett vilken omvårdnadspersonal som hjälper till.

Kvalitetsrådet

Kvalitetsrådet har som främsta syfte att säkra, följa upp och utveckla kvaliteten i verksamheten. Kvalitetsrådets arbete utgår dels från stadens riktlinjer, vårt systematiska kvalitetsarbete, våra mål, resultat, insamlad statistik samt synpunkter och klagomål dels rapporter om avvikelser från rutiner och gällande policies, skador, hot och våld. Om kvalitetsrådet får en avvikelserapport gällande brister i t ex kontinuiteten utreds orsakerna till detta och hur kontinuiteten kan förbättras, t ex genom förbättrade rutiner och/eller information och utbildning av personal etc.

Vi gör alltid en riskbedömning vid varje avvikelse och bedömer hur stor risken är att det händer igen och vilken skada som kan bli följd (från ingen skada till allvarlig skada). Kvalitetsombuden ger information på avdelningarna om de risker och bedömningar kvalitetsrådet gör. Alla medarbetare påminnas om hur de i alla sammanhang bör tänka på eventuella risker i sitt arbete. Alla kvalitetsombud ges utbildning i riskanalys och händelseanalys utifrån Socialstyrelsens krav och normer.

I kvalitetsrådet ingår bitr. verksamhetschefen, sjuksköterska och rehabpersonal, ett kvalitetsombud från varje våning samt kvalitetssamordnaren, som är ordförande i rådet. Kvalitetsrådet har sina möten en gång per månad. Personalen får genom sina kvalitetsombud och minnesanteckningar information om vad som behandlats på kvalitetsrådets möte.

Värderingsarbetet

Beskrivs under punkt 6.

Särskilda satsningar på verksamhetsutveckling

Förutom det dagliga utvecklingsarbetet, som beskrivs ovan, gör vi vid behov större utvecklingsåtgärder i projektform eller på annat sätt. Några exempel på detta redovisas nedan.

Hälsoprojekt

Insatser för att främja hälsa är en naturlig del av en pågående utveckling av äldreomsorgen. En utveckling som lägger ökad vikt på ett förebyggande arbetssätt. Vilket innebär att hälso- och sjukvård och omvårdnadsarbete måste bli bättre på att utföra insatser som stödjer äldres hälsoresurser i syfte att bevara det friska så länge som möjligt. Under 2010 och 2011 har vi arbetet med projektet Förebyggande hälsoarbete, som genomförts med stöd av Socialstyrelsens stimulanspengar från Norrmalm och med vår sjukgymnast/folkhälsovetare som projektledare. Syftet med projektet har varit att ur ett salutogent perspektiv främja hälsa genom att utveckla förebyggande arbetssätt med gemensamma insatser från såväl hälso- och sjukvården som vård- och omsorgen.

Förebyggande arbetssätt:

- Hälsogenomgång vid inflyttning
- Utveckla välkomstprocessen
- Integrera verksamhetens värdeord i det praktiska omvårdnadsarbetet

Projektets konkreta mål var:

- Att uppnå en ökad kunskapsnivå om förebyggande arbetssätt hos hälso- och sjukvårdspersonalen och omvårdnadspersonalen. Samt att det salutogena synsättet integreras i det praktiska omvårdnadsarbetet med att förebygga ohälsa hos äldre boende på vård- och omsorgsboende.
- Att alla nyinflyttade får samtliga riskbedömningar utförda och en hälsogenomgång i samband med välkomstsamtalet. Hälsogenomgången ska resultera i förebyggande insatser i form av åtgärder till vårdplaner och insatser i genomförandeplanen.
- Att verksamhetens fyra värdeord (trygghet, glädje, egna val och välbefinnande) blir en del i välkomstsamtalet och insatser i den boendes genomförandeplan.
- Att utveckla/skapa en instruktion om ett förebyggande arbetssätt.
- Planera uppföljning av projektets långsiktiga effekter (Qualid).

Samtliga mål är uppfyllda. Projektet har dokumenterats i en rapport, som kommer att finnas tillgänglig för examinatorerna vid ett eventuellt platsbesök.

Utveckling av välkomstprocessen

En grupp med representanter för olika yrkeskategorier har kartlagt hur mottagandet av en ny boende sker och hur det bör gå till för att ge den boende bästa möjliga start och förutsättningar i sitt nya boende. Kartläggningen (processutvecklingen) ingick som en del i vårt Hälsoprojekt (Se ovan).

Arbetsgången var följande. Vi:

- Enades om motiven till varför vi skulle kartlägga och utveckla processen.
- Definierade processens start och slut och gav den namnet *välkomstprocessen*.
- Preciserade vilka krav (boendes, anhörigas etc.) som gäller för processen i dess helhet.
- Ställde upp mål för processen (se nedan)
- Ritade upp/kartlade processen steg för steg, som den såg ut.
- Diskuterade hur processen och dess olika delar fungerade och vad vi borde förbättra.
- Ritade upp hur vi vill ha processen och noterade vilka insatser och förändringar det krävde (se processkartan på nästa sida).
- Preciserade vilken uppgift olika yrkesgrupper ska ha i processen.
- Tog fram en plan med prioriterade förbättringar och fördelade ansvar och uppgifter.
- Redovisade våra förslag i företagets ledningsgrupp.
- Genomför nu steg för steg beslutade förbättringar.

Som exempel på delresultat av arbetet kan nämnas att vi kom fram till följande *mål för processen*:

- Nöjda boende/närstående
- Trygga boende/närstående
- Samförstånd
- Avstämda förväntningar
- Vi vet vad som är viktigt för den boendes *Trygghet, Glädje, Egna val, Välbefinnande*

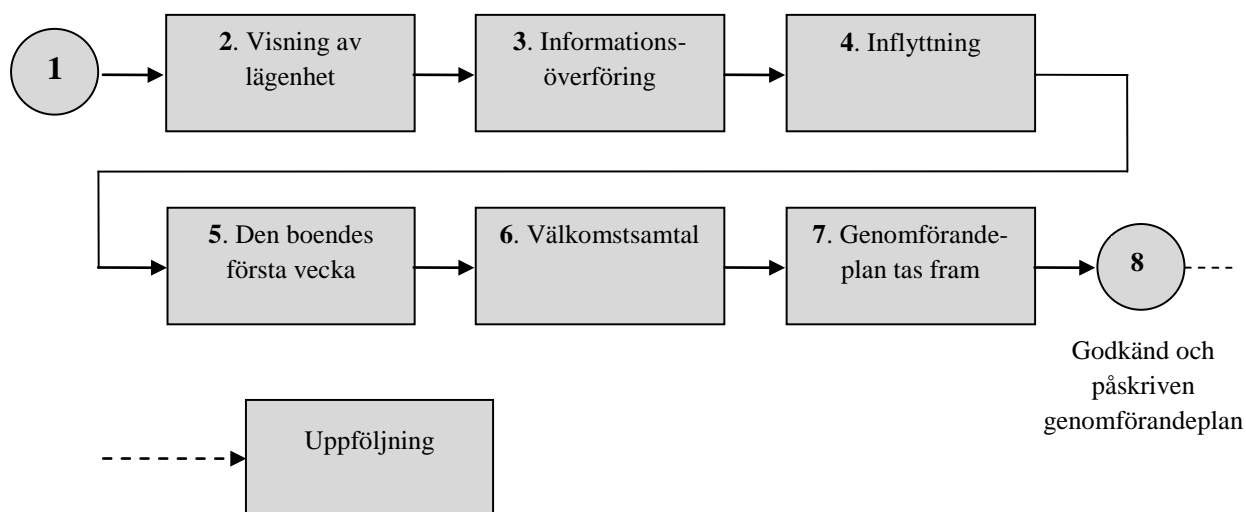
- Vi har bra kunskaper om den boendes hälsa och egna resurser för att kunna förebygga ohälsa.

Och *strategin* för att nå målen är:

- Boendefokus
- Bra bemötande (vänligt, professionellt)
- Lyhörda för den boendes/anhörigas behov och önskemål
- Empati
- Varm atmosfär
- Tid! (inte stressigt)
- Bra dialog/kommunikation
- Bra information
- Tillgängliga för de närstående

Välkomstprocessens olika steg (delprocesser)

Anhörig tar
kontakt



Implementering av mätmetoden Qualid

Beskrivs under punkt 14.

Validering och kompetensutveckling enligt Kravmärkt Yrkesroll

Beskrivs under punkt 22

På gång – nyligen startade aktiviteter/utvecklingsprojekt

Etiskt råd

Vi har under året infört ett Etiskt råd. Huvudsyftet med rådet är att skapa ett underlag för att fatta beslut om det finns behov av skyddsåtgärder. Åtgärder för att skydda boende kan t.ex. vara en boende med nedsatt bålstabilitet och kroppskontroll behöver ett rullstolsbälte vid transporter utomhus. Även andra etiska frågeställningar kan tas upp på rådet. Rådets funktion är också att var tredje månad följa upp existerande ordinationer av skyddsåtgärder. Det etiska rådets deltagare är sjuksköterska,

sjukgymnast, arbetsterapeut, omvårdnadspersonal och verksamhetschef. Vid behov bjuds nyckelpersoner in för att bidra med information.

Utveckla den palliativa vården

Vi har registrerat oss i palliativa registret och kommer under året att utveckla våra vårdplaner vid palliativ vård samt internutbilda samtliga medarbetare om vård vid livets slut. Vi kommer att arbeta enligt ett utbildningsmaterial som tagits fram i projektet Palliativ vård i SÄBÖ, ett samverkansprojekt med personal som arbetar inom palliativ vård i Stockholms läns landsting.

Utveckla patientsäkerheten

Vi har registrerat oss i kvalitetsregistret *Senior Alert*, rekommenderat av Socialstyrelsen i syfte att utveckla patientsäkerheten. Arbetet drivs som ett projekt och har inletts med att vi registrerar och riskbedömer (fall, MNA, Norton) ett mindre antal boende i programmet Senior Alert. Om utvärderingen visar på positiva resultat kommer vi att registrera samtliga boende.

Samarbete med Äldrecentrum

Vi ingår i ett nätverk i staden tillsammans med representanter för andra äldreboenden för att utbyta erfarenheter och stötta varandra i arbetet med att tillämpa mätinstrumentet Qualid (Se punkt 14).

Hur vi säkerställer att medarbetarna kompetensutvecklas utifrån verksamhetens behov och resultat (22)

Kravmärkt Yrkesroll

En av hörnstenarna i Stockholms Äldreboendes strategi att säkra en vård och omsorg av hög kvalitet är att validera och kompetensutveckla alla medarbetare enligt Kravmärkt Yrkesroll*.

Under 2009 inledde vi ett långsiktigt samarbete med Kravmärkt Yrkesroll. Samarbetet har hittills resulterat i att all omvårdnadspersonal (vårdbiträden och undersköterskor) validerats och att de nu steg för steg får kompletterad, individuellt anpassad utbildning.

Arbetsätt

Processen i Kravmärkt Yrkesroll består av olika delprocesser: Initialt förankras yrkeskraven i fyra så kallade kreativa läromöten. Därefter validerades medarbetarna mot yrkeskrav och kriterier. Resultatet av valideringen överlämnas till ansvarig chef vid ett trepartssamtal. De kreativa läromötena som föregår valideringen omfattar totalt 16 timmar och grupperna består av cirka 8-12 deltagare. Valideringen omfattar totalt 12 timmar och grupperna består av 4 personer.

Kreativa läromöten

Under de kreativa läromötena skapas förståelse för innehållet i yrkeskraven och medarbetarna får möjlighet att reflektera över vilken kunskap och kompetens som är viktig för yrket, vilken kompetens man har idag och vilken man behöver i framtiden. Dessa möten har medarbetarna upplevt som mycket positiva; ”man känner sig stärkt och stolt”. De kreativa läromötena leds av samtalsledare (omvårdnadspersonal som utbildats i Kravmärkt Yrkesroll).

Metoden och pedagogiken i Kravmärkt Yrkesroll bygger på att skapa en trygg atmosfär, där deltagarna kan reflektera över och berätta om sitt arbete och om hur de tänker och agerar i olika situationer.

*) Kravmärkt Yrkesroll är en samverkan mellan Enköping, Haninge, Huddinge, Nynäshamn, Södertälje kommuner och Vårdbolaget TioHundra i Norrtälje och är sedan januari 2011 en del av den nya organisationen FYL, Föreningen för yrkesroller och lärande. Föreningens syfte är att tillvarata kommunernas gemensamma intressen vad gäller lärande processer och arbetsmarknadsåtgärder samt att utveckla kommunala tillämpningar av OCN- metoden, en metod för att värdera, erkänna och kvalitetssäkra utbildningar och verksamheter som sker utanför den formella skolan.

Validering

Validering betyder i detta sammanhang en strukturerad bedömning, värdering, dokumentation och erkännande av kunskaper och kompetens som en person har oberoende av hur den förvärvats. Metoden bygger på tre moment, valideringssamtal i grupp, skriftlig uppgift samt muntlig och praktisk valideringsuppgift. I varje moment ska två externa yrkesbedömare från Kravmärkt Yrkesroll genom muntliga och skriftliga frågor (som besvaras i grupp) inventera, erkänna och bekräfta den kunskap och kompetens deltagarna har – med utgångspunkt i yrkeskraven.

Inom varje yrkeskrav finns det kriterier som tydligt beskriver vad en undersköterska eller ett vårdbiträde ska kunna. Totalt finns det ca 180 kriterier. Utifrån vad deltagarna förmedlar och ”visar upp” gör yrkesbedömaren en helhetsbedömning av varje person och verifierar den i ett kompetensutlåtande. Utlåtandet bygger på en bedömning i tre nivåer: Kan, Kan med komplettering, Kan inte.

Av de 80 medarbetare vi nu validerat fick 24 KAN. Övriga fick på mellan 1 – 6 kriterier (av 180 kriterier) ”KAN med komplettering”, tillsammans 168 kompletteringar. Ingen medarbetare fick bedömningen ”KAN inte”. Det är ett bra resultat, enligt yrkesbedömarna.

Valideringen avslutades med ett individuellt samtal där yrkesbedömarna tillsammans med deltagaren gick igenom hur både deltagaren och yrkesbedömarna upplevt valideringen, resultatet av den och om den validerade hade några individuella önskemål om kompetensutveckling.

Överlämning – Treparsamtal

Efter valideringen har valideringsresultatet överlämnats till ansvarig chef i ett så kallat trepartssamtal med ansvarig chef, den enskilde medarbetaren som blivit validerad och en av de yrkesbedömare som gjort valideringen. I och med denna överlämning tar chefen vid och yrkesbedömarens uppgift är avslutad. Chef och medarbetare kan nu se på vilka områden medarbetarens kompetens behöver kompletteras. Valideringen har också gett oss en bild av vilka utbildningsinsatser (kompletteringar) som organisationen i sin helhet behöver inom olika områden (t ex inom motorik och fysiologi, demens, måltider och näringslära, vård i livets slutskede och läkemedel).

Kompetensutveckling

Alla medarbetare som efter validering behöver komplettera sin kompetens får utifrån sin kompetensutvecklingsplan ett personligt anpassat lärande. Chefen är ansvarig för att lärande kommer igång och följs upp.

Av den individuella *kompetensutvecklingsplanen* framgår för vart och ett av de 180 kriterierna om medarbetaren fått ett Kan, Kan med komplettering eller Kan inte. Kan med komplettering betyder att man i stort kan området men att kunskaperna behöver kompletteras på något delområde. Kan inte betyder att man inte alls behärskar området. I planen finns också medarbetarens individuella önskemål om kompetensutveckling med.

För att ”släcka” kompletteringarna upprättas individuella *lärandeplaner*; en för varje komplettering. Lärandeplaner upprättas i samarbete mellan medarbetaren, en kompetensstödare och en kompetenshandledare. Kompetensstödaren har rollen att stödja den som ska lära. Kompetenshandledaren, som har kompetens på de områden som ska kompletteras, är den som godkänner att lärande skett och utfärdar bevis. Kompetensstödarna och kompetenshandledarna har utbildats vid särskilda metoddagar av Kravmärkt Yrkesroll.

Kompetensutveckling utifrån verksamhetens resultat

Alla utbildningar som vi erbjuder medarbetarna motiveras av behovet att förbättra verksamhetens resultat i ett eller annat avseende. Behoven upptäcker vi t.ex. vid valideringen, i det dagliga arbetet, vid egenkontroller, i rapporter till kvalitetsrådet, i samband med kartläggningen av välkomstprocessen och då vi tar del av resultatet av stadens brukarenkäter och avtalsuppföljningar. Exempel: Utbildning i svenska språket, måltidssituationen, dokumentation, lyftteknik, läkemedelshandling och i rollen som kontaktman vid välkomstsamtalet.

Verksamhetens främsta styrkor och svagheter samt våra största möjligheter och hot och hur vi använder denna kunskap för att utveckla verksamheten (23)

Styrkor:

- Våra fina och positiva medarbetare, som bemöter våra boende med empati, omsorg och kompetens
- Vårt kvalitetstänkande, som genomsyrar hela verksamheten, från högsta ledningen till den enskilda medarbetaren: Vi eftersträvar kvalitet i allt vad vi gör; i varje led, i varje sammanhang, i varje relation. Vi känner oss stolta över den vård och omsorg och den miljö vi ger våra boende.
- Vår systematiska satsning på alla medarbetarnas kompetensutveckling i samarbete med Kravmärkt yrkesroll.
- Vårt systematiska arbete med värderingar och förhållningssätt där alla medarbetare deltar
- Vår struktur med tydliga mål, policier, rutiner och metoder på alla viktiga områden.
- Vår platta organisation med närvarande chefer och teamledare
- Våra resultat

Svagheter

Svenska språket (Medarbetarna får utbildning efter validering.)

SoL-dokumentation (Medarbetarna får kontinuerligt utbildning)

Hot

- Att kompetenta medarbetare väljer annan arbetsgivare. Det hindrar vi genom att vara attraktiva som arbetsgivare. Bra arbetsgivare blir vi genom att erbjuda en arbetsplats som är trygg och trivsamt, där medarbetarna har goda arbetsförutsättningar och utvecklingsmöjligheter och där verksamheten har gott renommé på grund av sin höga kvalitet.
- Att konkurrensen om boende blir så hård att vi får dålig beläggning. Det hindrar vi genom att hålla högre kvalitet än våra konkurrenter (genom vårt systematiska kvalitetsarbete enligt verksamhetsplanen).
- Lägenheterna i Klockhuset är inte fullvärdiga lägenheter då de saknar kök vilket kan påverka beläggningen. Det försöker vi motverka genom att hålla hög kvalitet i verksamheten samt med vår profil med utevistelse.

Möjligheter

Vi kan förverkliga vår vision Stockholms bästa äldreomsorg, genom fortsatt systematiskt kvalitetsarbete på alla viktiga områden.

Hur vi lär av andra för att förbättra verksamheten (24)

Vi lär av andra genom:

- Omvärldsbevakning via Internet, TV, radio, tidningar.
- Nätverksarbete (ex. Äldrecentrums nätverk om mätmetoden Qualid).
- Studiebesök (ex. Värderingsgruppens besök i Viks ängar, som har en värdegrund inspirerad av antroposofi).
- Erfarenhetsutbyte med andra enheter (ex: Riddargården, som arbetar enligt verksamhetsfilosofin Eden, en filosofi som vi integrerat i vårt eget värderingsarbete).
- Erfarenhetsutbyte mellan avdelningarna på APT, teamledarmöten och planeringsdagar.
- Gästföreläsare (ex: Lisbeth Carlborg om värderingar och förhållningssätt).
- Erfarenhetsutbyte medarbetare emellan vid valideringen.
- Seminarier (t.ex: Stadens utbildning om Hot och våld mot äldre)

- Erfarenhetsutbyte i samband med andras studiebesök i Sabbatsbergsbyn

Vi ser en mer systematisk omvärldsorientering och benchmarking som ett viktigt utvecklingsområde och något vi måste ägna mer tid åt framöver. Entreprenaddriften av Sabbatsbergsbyn är dock ganska ny och vi har därför hitintills haft fullt upp med att omsätta och förverkliga de åtaganden/mål samt de arbetssätt och metoder som står i anbudet och i avtalet med staden.

Hur vi fångar upp och hanterar synpunkter och klagomål samt förbättringsförslag (25)

Vi ser synpunkter/klagomålshanteringen som ett viktigt led i arbetet att säkra kvaliteten inom vår verksamhet. Blanketten Synpunkter och klagomål finns tillgänglig och väl synlig på alla anslagstavlor för närstående i nära anslutning till avdelningen. Blanketten lämnas också till alla boende/närstående vid inflyttning. På blanketten finns namn, adress och telefonnummer till personer man kan lämna eller skicka blanketten till.

Vid muntligt klagomål används blanketten av den medarbetare/chef som mottagit klagomålet. Där antecknas synpunkten/klagomålet och de åtgärder som vidtogs direkt när synpunkten framfördes. Blanketten går sen direkt till berörd chef, som inom 24 timmar tar kontakt med den som framfört synpunkten/klagomålet. Vid helg tar man kontakt första vardagen efter helgen. Vid mottagandet av synpunkter/klagomål från boende/närstående/uppdragsgivare kontaktar alltid verksamhetschef eller bitr. verksamhetschef omgående den som framfört synpunkten/klagomålet för att bekräfta att man mottagit densamma och genast tänker ta itu med saken. I de fall synpunkterna gäller bitr. Verksamhetschef är det verksamhetschef som kontaktar den som framfört synpunkten. Vid synpunkter på verksamhetschef är det administrativ chef eller VD som tar denna kontakt.

En inledande diskussion sker inom två arbetsdagar med den person som framfört synpunkten/klagomålet om vilka förändringar som har vidtagits och som ska vidtas. I de fall personen som lämnat klagomålet/synpunkten inte är nöjd med beslutet så hänvisar man vidare till VD.

Verksamhetschef /biträdande verksamhetschef dokumenterar de klagomål som kommer per telefon, skriftligen eller vid personliga besök. Viss dokumentation görs på synpunktsblanketten, exempelvis: vad klagomålet gäller, orsak, åtgärder, överenskommelse och uppföljningsdatum. All dokumentation sparas i pärm för klagomål hos verksamhetschefen. Berörd chef ansvarar för att berörd personal får information om en eventuell överenskommelse. Kontaktperson ansvarar för att nödvändig information dokumenteras i SoL- dokumentationen (uppdatering av genomförandeplan). Sjuksköterska/ arbetsterapeut/sjukgymnast ansvarar för att nödvändig information dokumenteras i HSL- dokumentationen. Alla synpunkter, förbättringsförslag och klagomål från kund behandlas i kvalitetsgruppen.