

Attendo/Ekehöjden

Verksamhetsbeskrivning för Stockholms stads
kvalitetsutmärkelse 2013.



Christina Mo
Verksamhetschef

Sid

2 Innehållsförteckning

3/4 Administrativa uppgifter

5/6 Organisationsplan Ekehöjden

6 Inledning

7/9 Brukare/Kund fråga 1-4

10 Chef- och Ledarskap fråga 5-6

10/13 Medarbetare fråga 7-12

13 Värderingar(Värdegrund) 13-14

12 Resultat och Analys 15-16

13/16Mål (Åtaganden) till uppföljning 17-19

16/20 Resursanvändning 20

16/20 Utveckling 21-23

20 ordlista

Administrativa uppgifter Attendo/Ekehöjden

Antalet anställda : 61 tillsvidareanställda och 25 timanställda

Verksamhetschef (VC) Christina Mo

Tel 08 603 01 00, 0708 76 44 90

Christina.mo@attendo.se

Biträdande verksamhetschef (BVC) Andrea Feichtinger

Tel 08 603 0130 070 324 00 85

Andrea.feichtinger@attendo.se

Attendo/Ekehöjden
Vita Liljans Väg 53
127 34 Skärholmen

Inledning

Beskrivning av verksamheten

Attendo/ Ekehöjden är en egen regiverksamhet som vi driver sedan år 1999. Ekehöjden är **ett boende för personer med demenssjukdom och totalt finns 64 platser fördelade på 9 enheter**. En av enheterna är ett korttidsboende med 6 platser, här tar vi emot brukare för korttidsplacering av olika orsaker det kan vara efter sjukhusvård, i väntan på permanent plats, för anhörig-avlastning eller under pågående demensutredning. Vi har också en enhet med boende för dementa under 65 år också med 6 platser. På denna avdelning arbetar man med högre bemanning och mer fysiska aktiviteter som vissa av de boende verkligen behöver.

På övriga enheter bor mellan 5 och 9 personer. Varje lägenhet har eget badrum och de flesta har eget pentry. På varje enhet finns tillgång till matsal och vardagsrum samt möjlighet till utevistelse på gård eller balkong.

Samtliga brukare har egna lägenheter med badrum. Rummens storlek varierar mellan ca 20 m² till drygt 40 m² och i de stora lägenheterna har vi ibland par som bor där båda har ett bostadsbeslut.

Vi har en fin och säker utemiljö som gör att våra brukare har möjlighet att vara ute så ofta som man önskar. Gemensamma aktiviteter förläggs utomhus så ofta som möjligt och på somrarna grillar vi ute varje fredagslunch vilket är mycket uppskattat. Varje dag under sommarhalvåret har våra brukare möjlighet att äta lunch och /eller dricka eftermiddagskaffe i skön utomhusmiljö. Gården är också mycket uppskattad av våra närstående och av våra medarbetare.

Viktiga lagar, förordningar och styrdokument

Socialtjänstlagen
Hälso-Sjukvårdslagen
Patientsäkerhetslagen
PUL
LSS
Sekretesslagen
Arbetsmiljölagen
Livsmedelsförordningar/lagar
Attendos övergripande mål och policydokument
Attendos kvalitetsindex
Stockholms stads mål och policy för äldreomsorg
Socialstyrelsens föreskrifter för demensvård

Alla våra rutiner, uppföljningar, policydokument och interna egenkontroller är riktade mot dessa lagtexter och föreskrifter så att vi alltid vet att vi ligger i fas med aktuell lagstiftning. I vår verksamhet är de viktigaste lagarna Socialtjänstlagen, Hälso- Sjukvårdslagen, LSS och lagar som rör tex. patientsäkerhet, PUL och lagen om sekretess. Arbetsmiljölagen är också en lag med stor tillämpning utifrån våra medarbetares perspektiv.

Brukare/kundgrupper

På Ekehöjden bor personer med olika typer av demenssjukdom i permanent boende över 65 år eller i vårt korttidsboende. Vi har även en enhet för demenssjuka under 65 år. Våra kunder är de olika stadsdelarna i Stockholms stad där de flesta stadsdelarna är representerade samt några av våra kranskommuner.

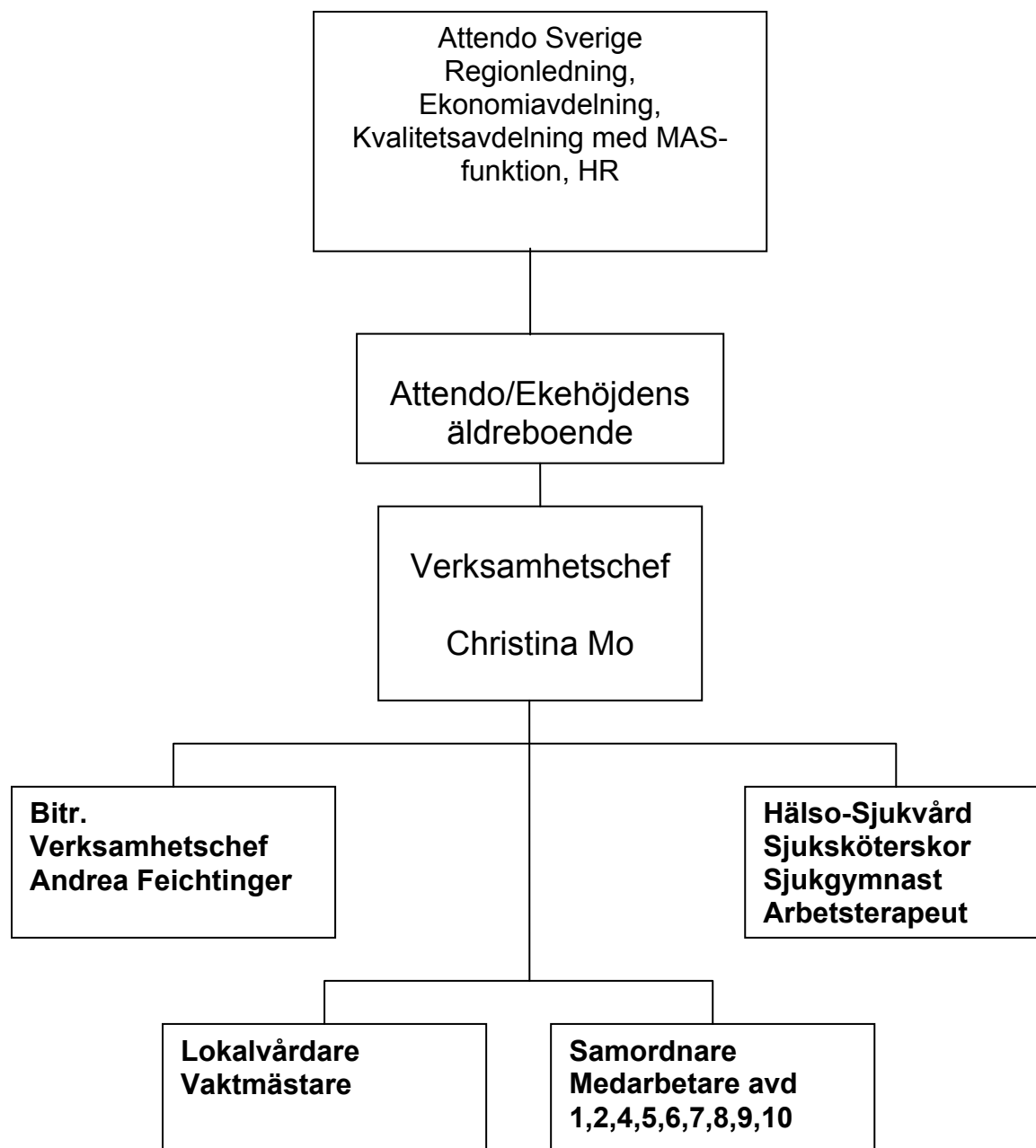
Innan en ny brukare flyttar in krävs ett biståndsbeslut samt att brukaren har en demensdiagnos.

På vårt korttidsboende kan vi också ta emot personer under pågående demensutredning samt personer som växelvårdas eller vårdas under avlastningsperioder.

Anhörigarbetet är en stor del i vårt koncept då de närstående till personer med demenssjukdom mycket ofta är väldigt utsatta, utmattade och nedstämda. Vi tror att en av våra framgångsfaktorer handlar om att vi lägger så stor vikt vid god och regelbunden kontakt med de närstående samt information och återkoppling på strukturerat sätt,

Antalet brukare är 64 och antalet kunder är ca 10-14. Vi har en nära relation med våra kunder och arbetar hårt för kundens besvärsfrihet och möjlighet till insyn i verksamheten genom tät kontakt och besök i vår verksamhet. Årlig avtalsuppföljning görs av Skärholmens Sdf.

Organisation/ledning



Organisation och ledningsstruktur

Se organisationsplan ovan

Ekehöjden är en värderingsstyrd organisation som leds av verksamhetschef (VC) och biträdande verksamhetschef (BVC).

På varje avdelning finns en samordnare som ansvarar för planering av det dagliga arbetet och för att se till att alla tar del av informationen som kommer från verksamhetens ledning.

Sjuksköterskan har ansvaret för att hälso- och sjukvårdsarbetet bedrivs på ett säkert och effektivt sätt och handleder medarbetarna i dessa frågor. MAS finns inom företaget

Arbetsgrupper och möten, APT, samordnarmöte med VC. Sjuksköterskemöte med VC, kvalitetsgruppsmöte, avdelningsmöten, nattmöten, handledningsmöten samt möten i kost/nutritionsrådet och i aktivitetsgruppen. Verksamhetschef och biträdande verksamhetschef träffar också regelbundet närstående/gode män tillsammans med en sjuksköterska. Sjuksköterskorna har också regelbundna lunchträffar då man diskuterar aktuella brukarfrågor.

Möten med närståendegruppen 3-4 ggr/år. Vid dessa möten diskuteras verksamheten, information ges om ev. förändringar, pågående projekt och resultat redovisas på tex. stadens och Attendos brukarenkäter. Resultat av kvalitetsindex redovisas också.

Våra medarbetare

På Ekehöjden finns omvårdnadspersonal (sjukvårdsbiträden och undersköterskor de flesta med demensutbildning) sjuksköterskor, arbetsterapeut, sjukgymnast, vaktmästare, lokalvårdare, biträdande verksamhetschef med bakgrund inom socialtjänsten och verksamhetschef med bakgrund inom hälso-sjukvården.

90% av medarbetarna har undersköterskeutbildning. Sjuksköterskorna har adekvat vidareutbildning och har också mycket lång erfarenhet.

Vi har dokumentationsstödjare, värderingscoacher och kvalitetssamordnare i verksamheten och samtliga har genomgått en kontaktmannaskapsutbildning.

.Den enskilda brukaren har en **Omvårdnadsansvarig sjuksköterska** (OAS) som ansvarar för alla frågor relaterade till hälso-sjukvården, riskbedömningar, omvårdnadsplaner och dess uppdateringar. Har också kontakt med närstående och är sammankallande till vårdplaneringsmöte, Handleder övriga medarbetare tex. bemötande vid demenssjukdom.

Varje brukare har en **Kontaktperson** (KP) som ansvarar för brukarens dagliga liv, långsiktig planering, upprättandet av en genomförandeplan och för att ha kontakt med närstående/god man,

Alla medarbetare dokumenterar i Safedoc där alla kategorier också har läsbarhet för de brukare som man arbetar med. Tillgång till de olika medarbetarnas dokumentation ger bra och snabb information och därmed en säkrare vård och omsorg.

Brukare/Kund

1) Vi arbetar hela tiden med att sätta **brukaren i fokus** och med att verkligen försöka **stärka individen**. Detta är extra viktigt i vården av personer med olika typer av demenshandikapp då det inte alltid är möjligt för dessa personer att själv uttrycka önskemål. Redan före inflyttning träffar verksamhetschef brukare och närstående för att informera och berätta om Ekehöjden vid detta tillfälle brukar vi också börja prata om brukarens speciella behov och önskemål. Detta samtal fortsätter sedan med ett inflyttningssamtal, ifyllande av levnadsberättelse och en vårdplanering som utmynnar i en individuell genomförandeplan med detaljinformation om hur vardagen runt denna brukare ska se ut. Denna plan uppdateras 3 ggr/år samt vid behov. Varje brukare har en utsedd kontaktperson(KP) som ansvarar för allt rörande brukarens vardag och livsstil. KP utses före inflyttningen. Samtliga medarbetare är certifierade i kontaktmannaskap. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska (OAS) handhar alla frågor rörande hälso- och sjukvård för brukaren, håller ansvarig läkare och närstående informerade om förändringar i brukarens hälsotillstånd. OAS ansvarar också för handledning av medarbetarna i bemötandefrågor och alla hälso-sjukvårdsrelaterade frågor. I samband med inflyttningen görs också riskbedömningar rörande fallrisk, risk för undernäring och risk för trycksår. Utifrån dessa bedömningar skriver OAS vårdplaner som är individuellt anpassade för varje brukare.

Bemötandefrågor diskuteras på planeringsdagar, på avdelningsmöten, i handledningsmöten, våra värderingscoacher har alltid tid på samtliga APT för värderingsdiskussioner och dessa frågor diskuteras också i veckobrev till medarbetare och i individuella medarbetarsamtal.

Våra kunder hålls informerad om våra arbetssätt genom ständig dialog och kontakt med beställarorganisationerna i Stockholms stad och i våra kranskommuner. Vi skickar också ut skriftlig information till nya kunder och håller våra gamla kunder uppdaterade bland annat genom månadsbrev. Likaså ger positiv återkoppling från brukare/närstående en viss information till kunden.

2) Vi gör brukare/närstående och kunder delaktiga i verksamhetens utveckling genom att hela tiden arbeta för att utveckla och anpassa oss mot ställda krav aktuell forskning. För att brukare/närstående och kunder ska känna till vår vision och våra värderingar försöker vi nå ut på många sätt. **Attendos vision är Att stärka individen och våra värderingar baseras på Kompetens, Engagemang och Hjälpssamhet.** Vår bästa strategi är att vi visar genom vårt dagliga arbete att vi följer våra värderingar i kontakt med brukare, närstående, medarbetare och kunder. Inför inflyttningen lämnas muntlig och skriftlig information om verksamheten, arbetssätt, värderingsarbetet, prioriterade frågor och mycket annat. På anhörigmöten diskuteras alltid olika typer av värderingsfrågor.

Att fånga upp synpunkter/klagomål och förbättringsförslag är en mycket viktig del i den framgång som vi haft på Ekehöjden. Vi har en tydlig rutin som alla medarbetare känner till och arbetar efter. I rutinen beskrivs hur man tar emot synpunkter/ klagomål, hur man försöker att snabbt lösa dessa frågor och hur man för informationen vidare i verksamheten tex. till verksamhetschef, till sjuksköterska eller till KP. Verksamhetschef tar kontakt inom 24-48 timmar för att diskutera frågan med närstående. Ev synpunkt/klagomål från kund diskuteras direkt med verksamhetschef.

På alla enheter och på allmänna anslagstavlor sitter blanketten "vi vill bli bättre" där kan man också skriva ner synpunkter anonymt om man vill. Alla synpunkter/klagomål diskuteras på våra kvalitetsmöten och rapporteras också in centralt till vår kvalitetsavdelning. Vi försöker att lära och undvika att ev. misstag upprepas.

Förbättringsförslagen kan ibland leda till att tex. en rutin förändras.

Information om hur vi hanterar dessa frågor lämnas också ut till alla brukare/närstående i samband med inflyttning.

Kunderna informeras av verksamhetschef om ett allvarligt klagomål gjorts och annan verksamhetschef utför en utredning om ev. missförhållanden eller risk för missförhållande föreligger.

Som verksamhetschef tror jag på och arbetar för att vår verksamhet ska vara transparent och att det finns spårbarhet i allt det vi gör. En öppen dialog med kunder och närstående är av största vikt.

Vi skriver regelbundna brev till närstående/gode män och till våra kunder i stadsdelar och kranskommuner. I dessa brev beskriver vi vad som är aktuellt i verksamheten, aktiviteter. Det är viktigt att hålla alla väl informerade i relevanta frågor och visa på hur vi på olika sätt kan ta till vara de synpunkter/förbättringsförslag som framförs.

3) Ett exempel på hur synpunkter/förbättringsförslag har tagits till vara i vår verksamhet handlar om Kontaktpersonens regelbundna kontakt med brukarens närstående. Vi fick in ett par liknande synpunkter som handlade om att närstående inte upplevde dessa kontakter som meningsfyllda eller relevanta. Då detta är fen av hörnstenarna i ett gott kontaktmannaskap så tog vi efter diskussion i arbetsgruppen fram ett underlag om vad samtalet kan och bör innehålla med några fasta punkter som gör det lättare att få med det som behöver sägas eller diskuteras. Detta underlag används nu av flera kontaktpersoner och återkopplingen från närstående har varit enbart positiv.

4) Resultaten från våra brukare är goda och vi har under flera år höjt vår **nöjdhet som i resultaten från 2012 låg på mycket bra nivåer**. I vår analys ser vi att man är mycket nöjd med verksamheten med bemötande, vård och omsorg, trygghet, aktiviteter och mycket annat. När det gäller utevistelse har vi ett för oss mycket lågt resultat på 62% vilket förvånar oss då vi är kända för vår fina utemiljö och för att våra brukare kommer ut dagligen. Vi arbetar självklart vidare med denna fråga och kanske har vi inte helt lyckats med att kommunicera denna fråga fullt ut till våra närstående. En utmaning för vår verksamhet att arbeta vidare med. **Generellt en tydligt positiv trend.**

Resultat Stockholms stads brukarundersökning 2012

EKEHÖJDENS ÄLDREBOENDE Resultat av stadens brukarenkät			
Antalet brukare/närstående i % som besvarat frågan med betyg 4-5 på en femgradig skala	RESULTAT Andel nöjda brukare/ anhöriga i procent *		
	2012	2011	Trend
Personalen bemöter mig på ett bra sätt	100%	100%	=
Personalen är lyhörd och frågar hur jag vill att hjälpen ska utföras	84%	90%	-
Nöjdhet med boendet	90%	90%	=
Jag kommer ut i friska luften när jag vill	64%	58%	+
Jag är nöjd med de aktiviteter som erbjuds på mitt boende	80%	80%	=
Synpunkter och klagomål tas till vara	88%		Ny fråga
Jag är nöjd med stöd som ges i min personliga omvårdnad	96%		Ny fråga
Boendet uppfyller mina behov av stöd och omsorg	93%	90%	+
Jag känner mig trygg i mitt boende	93%	92%	+
Nöjd med vård och omsorg i mitt boende	96%	90%	+

Dialogen som hålls med kunderna visar hög nöjdhet med vår verksamhet och nya kunder tillkommer ofta på grund av rekommendation från gammal kund. Som kund och boendeplacerare uppskattar man kontinuitet och tillgänglighet i chefsledet, besvärsmöjlighet och närståendes nöjdhet. I samtal med boendeplacerare och biståndsbedömare som följer upp brukarens situation i boendet så ser vi en mycket hög nöjdhet när det gäller Ekehöjden. Detta är mycket viktigt för oss som egen regienhet med tanke på valfrihetsprincipen i Stockholms stad

5) Min idé om ett gott ledarskap handlar om att man ska ge medarbetarna möjlighet att göra rätt från början. Denna tanke bygger på att medarbetarna ska ha grundläggande kompetens, att förväntningarna och arbetssätt ska vara tydliga, återkopplingarna ska vara frekventa och att information och kunskap ska spridas snabbt i organisationen. Alla ska känna KASAM (känsla av sammanhang) Förankringen hos medarbetarna sker genom att jag försöker leda enligt dessa principer och synliggör kopplingen till våra värderingar. I mötesprotokoll, veckobrev eller annan skriftlig information kan medarbetarna förstå mitt arbetssätt. Jag tror på att vara kommunikativ, engagerad, tydlig och situationsanpassad i mitt ledarskap och försöker att vara en god förebild för mina medarbetare. Genom kontinuitet i ledarskapet skapas grundtrygghet och därmed möjlighet till trivsel och utveckling för medarbetargruppen. Trivsel på arbetsplatsen är en viktig motivationsfaktor som jag försöker vårda som chef. **Att medarbetaren känner till att jag som chef följer upp, utvärderar och informerar om aktuella frågor och mål som är prioriterade i verksamheten leder också till trygghet och en möjlighet att bli sedd som individ.**

6) Mitt eget ledarskap utvärderas och utvecklas genom personalenkäter, individuella medarbetarsamtal med all personal, samtal med kollegor, genom eget utvecklingssamtal med min chef samt genom att läsa och följa debatten och slutligen genom egen reflexion. Genom att dagligen reflektera tillsammans med BVC över vad som varit bra och situationer som jag/vi skulle ha kunnat hantera på ett annat sätt lär vi oss varje dag något om oss själva. Mitt ledarskap utvecklas ständigt utifrån all den återkoppling som jag får och ber om. Deltar i många utvecklande fortbildningsinsatser internt och externt.

I det dagliga arbetet tillsammans med BVC lär vi oss hela tiden genom att ständigt diskutera olika frågor och genom att ”bolla” problem och lösningar med varandra. När ev. problem dyker upp bland medarbetare på speciell enhet så har vi täta avdelningsmöten där vi diskuterar grundproblemet och de lösningsförslag som kan finnas från ledning och eller från medarbetargruppen. På dessa möten försöker vi alltid ha en öppen dialog och återkoppling rörande gruppens funktion och mål diskuteras utifrån våra värderingar som hela tiden finns med i alla kommunikation i vår verksamhet. Fokus ligger alltid på brukarens behov.

7) Kommunikationen inom vår verksamhet är mycket viktig och extra viktig på grund av att många medarbetare inte har svenska som sitt första språk. För att lyckas med kommunikationen runt våra mål och värderingar med dessa förutsättningar krävs en medveten strategi som handlar om att vara snabb, tydlig och frekvent i alla typer av intern kommunikation. Likaså arbetar jag för att alla i någon form av ledande arbete som samordnare, sjuksköterskor och biträdande verksamhetschef arbetar efter samma principer som genomsyrar all kommunikation i vår verksamhet. Exempel på detta är tydliga protokoll från alla typer av möten där mål och värderingar ständigt diskuteras, protokollen skrivs direkt efter mötet så att det snabbt når ut till alla medarbetare medan det som diskuterats fortfarande är aktuellt. Vi har också en rutin om att den som inte varit med på tex. APT ska läsa protokollet och signera för att jag som chef ska veta att informationen verkligen har nått ut till alla. På APTmöten sätts också delar av verksamhetens mål och olika metoder och tidpunkter för uppföljning

diskuteras gemensamt. På samtliga enheter finns en pärm med månadsindex där alla protokoll, medarbetarbrev och annan viktig information sätts in. Viktiga frågor diskuteras på olika typer av möten så att informationen repeteras i flera protokoll och följs upp i olika sammanhang. All information i tex. anhörigbrev lämnas också till medarbetarna för att dom i samtal med närstående ska känna KASAM. **Ju fler bitar av pusslet man har tillgång till ju lättare är det att fatta rätt beslut i olika situationer.**

8) En lärande organisation är nödvändig när man arbetar med människor som genom sin sjukdom inte längre kan uttrycka önskemål, värna om personlig integritet och är i en utsatt position. Detta gäller även de närstående som lever med skuld känslor, dåligt samvete, sorg och kanske ilska. För att klara av att bemöta både brukare och närstående krävs att man hela tiden som medarbetare är öppen för att lära sig mer och för att uppdatera och fördjupa sin kunskap om kommunikation, bemötande och medvetenhet om sitt egna agerande i olika situationer. I vårt arbete med värderingar och kvalitet handlar det mycket om att lyssna på och lära från sina kollegor och att medvetandegöra sina egna tankar och agerande i olika situationer. I en lärande organisation är det viktigt att alla lär sig att lyssna på varandra. Målet är att alla medarbetare dagligen ska reflektera över sin arbetsdag och sitt eget agerande i olika möten med brukare, närstående och kollegor.

9) På Ekehöjden arbetar vi hela tiden med dessa frågor som vi också kopplar till våra värderingar så att de utbildningar, föreläsningar och satsningar vi gör ska leda till kompetenshöjning hos medarbetaren och därmed en förbättring för våra brukare. Exempel på sådana satsningar är att under 2010-2011 fick alla gå en utbildning för att bli certifierade kontaktpersoner med ökad kunskap om socialtjänstlagen, dokumentation, bemötande m.m. Likaså gick alla en demensutbildning i två steg som fokuserade på bemötande i svåra situationer under 2011 och under 2012 har samtliga medarbetare deltagit i en studiedag om att arbeta salutogent. Vi driver ett 2-årigt projekt som handlar om att hitta ett salutogent uttryck i vardagen i kontakten med brukare, närstående och kollegor. Som chef arbetar jag mycket med att alla medarbetare ska uppleva KASAM (känsla av sammanhang) på sin arbetsplats. Likaså har tjugo medarbetare 2010-2011 i samarbete med Mälardalens högskola fått en utbildning i vårdarsång, ett sätt att bemöta tex. oro. Under 2012-2013 har vi också börjat arbeta med QUALID-metoden.

Sjuksköterskornas kompetenshöjning sker genom olika typer av nätverksorganisationer samt genom olika utbildningstillfällen som anordnas inom företaget och av andra externa aktörer. I verksamheten har vi också dokumentationsstödjare som stöttar medarbetare med dokumentationsfrågor. Alla de utbildningssatsningar som görs är relaterade till behov i verksamheten som noterats av arbetsgruppen själv, sjuksköterskorna i handledande situationer, närståendes frågeställningar, enkätsvar eller av verksamhetschef. Uppdateringar i frågor som vårdhygien, lyft-förflyttningsteknik och brandsäkerhet sker regelbundet för all medarbetare.

10) **Engagemang är ett av orden som ingår i våra värderingar och är den enskilt kanske viktigaste egenskapen hos en medarbetare.** Som chef är jag starkt engagerad och ser det som en absolut grundläggande egenskap för att lyckas i mitt

arbete. Detta förmedlar jag ständigt till medarbetarna dels genom att dom upplever mitt engagemang och dels genom att jag i många olika sammanhang kommunicerar vikten av att vara engagerad. (Engagemang är ofta smittsamt)

Värderingscoachernas arbete är ett tydligt sätt att visa att engagemang runt våra värderingar leder till framgång och utveckling och är därmed ett prioriterat område. Vid alla typer av möten i vår verksamhet diskuteras betydelsen av engagemang och denna fråga diskuteras också i varje individuellt medarbetarsamtal. Korta beslutsvägar leder till att bra förslag från medarbetarna kan tas omhand direkt och snabbt provas eller omsättas i praktik. Detta faktum gör att medarbetarna kan behålla sin motivation och sitt engagemang. Våra värderingar är också knutna till medarbetarens löneutveckling.

11) Stöd till enskilda medarbetare eller arbetsgrupp är baserat på ett identifierat behov antingen av gruppen själv eller av tex. sjuksköterska, samordnare, verksamhetschef eller närstående. Stödet kan vara av fysisk art tex. inköp av olika hjälpmedel, utrustning eller av annan karaktär som tex. ett extra avdelningsmöte, samtal med närstående, utbildningsinsatser eller samtal med individuell medarbetare. Erkännande ges till individ eller grupp efter tex. ett gott resultat uppnått i någon fråga och kan vara via lönerevision, en blomma, ett kort eller ett par biobiljetter. Vi har också en personalfond som motsvarar ca 1000 kr/medarbetare som dom kan använda efter gruppbeslut om olika gemensamma aktiviteter. Likaså bjuds medarbetarna på julbord varje år samt ges en fin julklapp från företaget. Julklapp ges också till alla timanställda i verksamheten.

Vi tar alla tillfällen att fira tex. efter utmärkta resultat i egen kontroll, extern uppföljning, positiv återkoppling från närstående eller kund, en positiv artikel eller som när vi blev utsedda till bästa verksamhet i regionen 2010 och till ett av Stockholms två bästa korttidsboenden 2011 av stadens äldreinspektörer.

12) Resultatet från den senaste medarbetarundersökningen som görs vart annat år och är gjord under hösten 2011 visar att sammanfattningsvis är **82%**

positiva/mycket positiva till sin arbetssituation

100% anser att dom är engagerade, mycket engagerade i sitt arbete, 85% anser att man har tillräckligt stor kunskap i arbetsgruppen för att tillgodose brukarnas behov, 81 % anser att det finns väl fungerade rutiner på arbetsplatsen, 95% anser att dom vet vilket ansvar och befogenhet dom har, 86 % kan återge målen för arbetsplatsen, 86% anser att samarbetet är bra i verksamheten och 86% anser att dom får stöd och hjälp om dom stöter på svårigheter i arbetet. 72% anser att chefen sätter tydliga mål tillsammans med medarbetarna, 67% anser att chefen uppmuntrar till delaktighet. Mycket fina resultat som tolkas som att medarbetarna trivs, vet sina befogenheter och ansvar, känner till verksamhetens mål och att dom uppmuntras till delaktighet. Trenden går varje år mot ökad nöjdhet med ledarskap och andra viktiga frågor relaterade till våra värderingar.

Var tredje månad görs också en "temperaturmätning" med 3 frågor även i denna enkät har vi fina resultat. **"Jag trivs på mitt arbete" och "Jag är nöjd med min chef" får betyg 4,2 av 5 möjliga. "Jag kan rekommendera Attendo" får i varje undersökning högre betyg vilket tyder på att fler och fler av medarbetarna kan anses vara ambassadörer för Ekehöjden/Attendo. Dessa resultat stärks också av låg sjukfrånvaro och mycket låg personalomsättning vilket indikerar trivsel på arbetsplatsen.**

Resultaten diskuteras på APT så att alla medarbetare får en helhetsbild av medarbetarnas trivsel i verksamheten och vilka frågor som måste arbetas vidare med. Likaså diskuteras dessa resultat med regionchef och VD.

Vision och värderingar

13) På Ekehöjden följer vi samma vision och värderingar som hela företaget Attendo gör. **"Att stärka individen"** sammanfattar vårt förhållningssätt till brukare och medarbetare och närstående och denna vision går som en röd tråd genom alla delar av vårt arbete på Ekehöjden. Detta passar väl samman med att vi utvecklar ett salutogent arbetssätt där det gäller att se det friska och starka hos varje individ. Våra värderingar bygger på **Kompetens, Engagemang och Hjälpssamhet** och utifrån detta vill vi alltid försöka att agera mot våra brukare, inom personalgruppen och mot närstående och kunde. **Kompetens-Vi kan, Engagemang –Vi vill och Hjälpssamhet-Vi bryr oss om samt vår vision "Att stärka individen".** **Kompetens** att se möjligheter, att agera professionellt, kunna förstå och uppfylla brukares önskemål, ta faktabaserade beslut, dela med sig av kompetens och erfarenhet. **Engagemang** att ge det lilla extra till brukaren, att vara pålitlig och hålla det man lovar, att vara stolt över sitt arbete och att använda gemensamma resurser på ett genomtänkt sätt. **Hjälpssamhet** är för oss att se det friska och unika i varje individ, stödja brukaren utifrån individens behov och förmåga, stötta brukaren till självständighet och egenbestämmande. **Vårt mål är att alla som kommer i kontakt med vår verksamhet ska känna och uppleva detta i mötet med varje enskild medarbetare.**

Kunderna ger oss ofta positiv återkoppling för att vi är väldigt hjälpsamma. Förankringen av ledord och värderingar pågår ständigt och värderingscoacherna är utbildade för att driva dessa frågor i samarbete med verksamhetschef samordnare, sjuksköterskor och kvalitetssamordnare. Värderingsfrågorna diskuteras på samtliga APT och tas upp i de etiska diskussioner som ofta förekommer inom vård och omsorg. Våra lönekriterier är baserade på våra värderingar och knyts därför naturligt in i alla medarbetarsamtal. Våra värderingar är väl förankrade inom företaget och utvecklas eftersom i varje verksamhet. Från första introduktionsdagen för nya medarbetare finns våra värderingar med och förankras ständigt om och om igen.

14) Våra värderingar förankras hos brukare/närstående och kunder genom våra arbetsmetoder som bygger på våra värderingar. Vi arbetar med information, kontaktmannaskap, vårdplaneringar, uppföljningsmöten, brev till närstående och anhörigmöten. Vi är duktiga på att fånga upp synpunkter och klagomål och vi ger snabb återkoppling vilket är en av våra absoluta styrkor.

15) Våra sex målområden som vi har tydliga mål satta inom är ekonomi, kvalitet, medarbetare, kund/brukare, arbetsmiljö och värderingar. Resultaten från 2012 visar godkänt /överstiger resultat inom samtliga områden men också möjlighet att förbättra området medarbetare och att förstärka vårt redan starka värderingsarbete. **Att höja medarbetarnas nöjdhet och ständigt arbeta för en förbättrad arbetsmiljö är alltid en prioriterad fråga även om resultatet från föregående är mycket bra.**

16) 2010-2012 har vi nått /överskridit våra budgetmål. Innevarande år ligger vi till och med aprilresultatet på budget. Analysen är att med god beläggning som kommer om verksamheten håller en hög kvalitet med nöjda brukare/närstående, kunder och medarbetare så kan man klara de ekonomiska målen. Då vi nu vet att det finns

överskott på platser inom Stockholms stad så blir det naturligtvis svårare att nå en god beläggning och därmed en god ekonomi.

17)) I Affärsplanen beskrivs årets mål är baserade på föregående års resultat och på visioner för verksamheten och för företaget. Detta gäller inom de **sex målområden som vi har prioriterat. Medarbetare/arbetsmiljö, ekonomi, kvalitet, kund, brukare/närstående och värderingar**. Dessa mål är fastställda utifrån resultaten på olika brukar/kund/medarbetarundersökningar, verksamhetens ekonomi, företagets prioriterade områden, önskemål från kunder samt olika förändringar som sker i omvärlden. **Genom diskussioner i regionledningsgruppen, med regionchef, på APT, i möten med samordnare och med sjuksköterskegruppen fastläggs och förankras verksamhetens mål.** Målen går sedan igenom på APT och strategier för att nå dessa mål diskuteras. Löpande information rörande de sex målområdena ligger som grund för agendan på varje APT för att ytterligare poängtera dessa viktiga målområden så att alla medarbetare ska känna till hur vi under året ligger till i vår målpuppfyllelse.

18) Mål för 2013

Verksamheten ska nå uppsatta ekonomiska mål

Förväntat resultat: Budget i balans, årsbeläggning på 98%

Arbetssätt: Aktiv platsförsäljning, inköp enl. avtal, anpassad bemanning enligt beläggning

Uppföljning: Daglig uppföljning av bemanning /behov, låg sjukfrånvaro, noggrann uppföljning av beställningar och alla kunder som levererar varor, utrustning till Ekehöjden är godkända, månadsuppföljning med regionchef och controller. Uppföljning av månadsresultat och beläggningsnivåer på APT.

Verksamheten ska vara känd för sin höga kvalitet

Förväntat resultat: Fortsatt hög nöjdhet hos närstående med genomsnittsvärde på 92-94%

Arbetssätt: Vi jobbar vidare med alla frågor relaterade till vår höga kvalitet gällande arbetssätt, kontaktmannaskapet, kommunikation (intern/extern) med tät kontakt med närstående och kunder, god kontinuitet i personalgruppen, låg sjukfrånvaro, snabb återkoppling om problem uppstår och tydligt arbetssätt gällande synpunkter/klagomål, avvikelshantering m.m.

Uppföljning: Månadsmöten i kvalitetsgruppen och APT. Enkät svar brukare/närstående och kunddialog.

Verksamheten ska vara känd för att ha en bra arbetsmiljö och engagerade medarbetare

Förväntat resultat: Hög medarbetarnöjdhet, genomsnittsvärde på 80% i medarbetarenät samt snittbetyg 4,0 i årets "Temperaturmätningar", korttidsfrånvaro under 3.3%

Arbetssätt: Tydlig kommunikation, korta beslutsvägar, förväntad delaktighet i personalgruppen, tydliga rutiner och arbetssätt, klara förväntningar, bra bemötande, synligt chefsskap, återkoppling av arbetsmiljöfrågor på varje APT, Aktiva riskbedömningar i brukarens hem utifrån ett arbetsmiljöperspektiv, aktiv kontakt med VC/BVC och medarbetare som är sjuka, tidiga rehab.insatser.

Uppföljning: Årlig medarbetarenkät, "temperaturmätningar" varje kvartal, medarbetarsamtal, arbetsgrupper för aktiviteter och för kost/nutrition. Diskuteras på APT månadsvis

Verksamheten ska vara känd för ett utmärkt bemötande av brukare, närstående och kunder

Förväntat resultat: Hög nöjdhet på årliga enkäter med snittbetyg 92% nöjdhet samt hög nöjdhet i kunddialog

Arbetssätt: God kommunikation och regelbunden anpassad information till brukare/närstående och kunder. Motiverade och engagerade medarbetare som trivs på sitt arbete. Snabb återkoppling på synpunkter/klagomål, utbildningar/fortbildningar anpassade till verksamhetens behov och tillgänglig närvarande chef. Utbildningssatsning på salutogent arbetssätt och KASAM för alla medarbetare samt pågående projekt..

Uppföljning: Resultat av brukar- och kundenkäter på APT samt pågående kontakter med kunder och närstående

Verksamheten ska vara känd för att skapa, utveckla och bibehålla goda kundrelationer

Förväntat resultat: Beläggningsmål uppnått 98%

Arbetssätt: Tät kundkontakt, informationsuppdatering, snabb återkoppling vid ev. problem och en lösningsfokuserad dialog med kund. Kunden kan lita på att vi följer avtalen och att vi är snabba att informera om förändringar i verksamheten. Hög tillgänglighet av verksamhetschef skapar tilltro till verksamheten. Korrekt fakturering till kund.

Uppföljning: Kundsamtal, snabb återkoppling, beläggningsnivåer

19) Planering för årets uppföljningar är fastslagna utifrån mål, interna och externa granskningar. Uppdatering av genomförandeplanerna i SOL-dokumentationen görs i januari, maj och september likaså uppdateras samtliga vårdplaner i HSL-dokumentationen vid samma tillfällen. (Självklart också vid behov)

Extern granskning från ansvarig stadsdel görs i maj och den interna egenkontrollen görs i februari och september. Varje månad följer verksamhetschefen upp ekonomiska mål, beläggningsmål, inköp, sjuktal och antalet arbetsskador/tillbud, antalet synpunkter/klagomål och i kvalitetsgruppen följs kvalitetsindex, samtliga avvikelser upp samt ev synpunkter/klagomål. Samtliga parametrar diskuteras med regionchef och controller på månatliga enhetsmöten och delar av denna information diskuteras sedan månadsvis på APT.

Uppföljningen av individuella brukare sker utifrån de olika kundernas rutiner med uppföljande besök vårdnivåbedömningar och ibland i samband med vårdplaneringar där kund medverkar. Grunden för dess uppföljningar är biståndsbeslutet och den aktuella genomförandeplanen. Varje månad presenteras kvalitetsindex från Attendos kvalitetsavdelning. Denna uppföljning visar enhetens uppföljning av vitala parametrar och är ett mycket viktigt instrument för verksamhetens utveckling och möjlighet att sätta relevanta mål för verksamheten. Planeringen ligger i form av detaljplanering vilka månader de olika uppföljningarna ska granskas. Viss mål följs upp varje månad som tex. ekonomiskt resultat, sjukfrånvaro, medan andra mål som tex att granska alla dokumentation 4 ggr/år ligger angivet månadsvis i kalendern. Varje månad följs

också antalet klagomål/synpunkter upp, likaså ev. allvarliga händelser/ anmälningar upp och syns i indexresultatet. (kvalitetstermometer)

Resursanvändning

20) Att använda våra resurser på ett effektivt och långvarigt sätt är en självklarhet och att tydliggöra sambandet mellan resursanvändning och kvalitet är en tydlig utmaning för varje chef och ledare. Hos oss är sambandet väldigt tydligt nämligen om vi når våra mål för beläggning, använder oss av godkända leverantörer når vi också med största sannolikhet våra ekonomiska mål och därmed också möjlighet för högre bemanning, tid för utbildning och utveckling av våra mänskliga resurser samt ytterligare ekonomiska och pedagogiska resurser som läggs på att utveckla verksamhetens kvalitet. Vi har en miljöpolicy och vi använder oss bara av godkända produkter som tex- är Svanenmärkta, lågenergilampor, sopsortering och stora leveranser istället för många små, vi avfrostar regelbundet kylar och frysar för att minska energiåtgången. Vi har inga bilar i vår verksamhet. Vi samarbetar i chefsgruppen med utbildningssatsningar och föreläsningar för att minska kostnader och utöka samarbetet inom regionen. Vi söker alltid aktivt efter samarbete och synergieffekter inom så många områden som möjligt.

Den mänskliga resursen måste också brukas på ett långsiktigt sätt med goda förhållanden, god arbetsmiljö och möjlighet till utveckling och lärande. God arbetsmiljö resulterar ofta i färre konflikter, lås sjukskrivningsnivå och kontinuitet genom att medarbetaren är benägen att stanna på sin arbetsplats.

Utveckling

21) Verksamheten utvecklas utifrån många parametrar och viktiga faktorer är resultaten från olika enkäter och analys, åtgärder som kommer från dessa. Andra parametrar som leder till utveckling är interna/externa granskningar, kvalitetsindex, ekonomiskt resultat, företagsövergripande förändringar och synpunkter från närstående, kunder eller från medarbetare. Detta kan resultera i förändringar av arbetssätt, rutiner, nya riskbedömningar, enskilda samtal, gruppsamtal, tydligare information, ökad uppföljning eller olika åtgärder som kan behöva tas.

I kvalitetsgruppen arbetar vi hela tiden med analyser och förslag på förebyggande åtgärder på organisatorisk nivå. Denna information når ut till alla via protokoll och kvalitetsgruppens medlemmar. På varje APT diskuteras också aktuella frågor som handlar om avvikelser, allvarliga klagomål, utredningar om missförhållanden så att alla är medvetna om vad som händer i verksamheten.

För att kunna initiera, leda och följa upp ett aktivt förändringsarbete krävs att det inom verksamhetens ledning finns kompetens i förändringskunskap tillsammans med kunskap inom det aktuella förbättringsområdet.

I kvalitetsindex som presenteras varje månad får man en sammantagen bild över varje enskild verksamhet. I kvalitetsindex ligger information om antalet avvikelser, antalet allvarliga händelser, antalet klagomål, resultat på interna och externa granskningar och antalet aktiva utvecklingsprojekt i verksamheten. Dessa parametrar är viktade och man kommer fram till nivå röd, gul eller grön. För att var godkänd ska resultatet ligga på över 85% och **Ekehöjden har sedan vi började med detta index legat på 98- 100% varje månad.** Detta beror på att vi rapporterar

avvikelser som ligger i paritet med antalet brukare, har utmärkta resultat på alla enkäter, positiva händelser som rapporteras till kund, vi har inga åtgärder efter interna och externa granskningar, inga allvarliga klagomål, inga anmälningar enl Lex Sarah eller Lex Maria.

Under 2013 har vi i index lagt till uppföljning av projektstatus för olika pågående projekt, hur verksamheten arbetar med riskbedömningar och granskning av genomförandeplanerna för kvalitetsindexpoäng.

I verksamheten sammanställs mycket information och statistik som ger vital information om verksamhetens situation. Exempel på detta är årlig affärsplan, verksamhetsberättelse, patientsäkerhetsberättelse, sammanställning av alla avvikelser, ev synpunkter, klagomål och anmälningar eller utredningar som gjorts under året. Från 2013 tillkommer också en separat kvalitetsberättelse.

Vi registrerar i palliativa registret och likaså i Senior Alert allt för att bli bättre på att beskriva och utveckla vår kvalitet genom nya riskbedömningar, mål och resultat.

I allt förändringsarbete som vi gör ingår olika delmoment som alla är mycket viktiga.

Den höga kontinuiteten i personalgrupperna leder till att det blir god kontinuitet i alla led och att allt förändringsarbete går smidigare. Detta är en viktig framgångsfaktor i vår verksamhet och kommenteras ofta av våra närstående

På Ekehöjden arbetar vi hela tiden med dessa frågor som vi också kopplar till våra värderingar så att de utbildningar, föreläsningar och satsningar vi gör ska leda till kompetenshöjning hos medarbetaren och därmed en förbättring för våra brukare. Exempel på sådana satsningar är att under 2010-2011 fick alla gå en utbildning för att bli certifierade kontaktpersoner med ökad kunskap om lagar/förordningar, dokumentation, bemötande m.m. Likaså gick alla en demensutbildning som fokuserade på bemötande i svåra situationer under 2011 och under 2012 har samtliga medarbetare deltagit i en studiedag om att arbeta salutogent både i bemötande av brukare/närstående men också i bemötande av sina kollegor. Under 2012-2013 pågår fortsatt arbete med utbildning rörande QUALID, KASAM och kost-nutritionsfrågor med fokus på mätningar och bedömningar av näringsintag, nattfasta och hantering av svårigheter att äta, svälja och liknande problemställningar med utgång från demensproblematiken.

Vi driver ett 2-årigt projekt som handlar om att hitta ett salutogent uttryck i vardagen i kontakten med brukare, närstående och kollegor. Som chef arbetar jag mycket med att alla medarbetare ska uppleva KASAM (känsla av sammanhang) på sin arbetsplats. Likaså har tjugo medarbetare 2010-2011 i samarbete med Mälardalens högskolan fått en utbildning i vårdarsång, ett sätt att bemöta tex. oro.

Sjuksköterskornas och paramedicinarnas kompetenshöjning sker genom olika typer av nätverksorganisationer samt genom olika utbildningstillfällen som anordnas inom företaget och av andra externa aktörer. I verksamheten har vi också dokumentationsstödare som stöttar medarbetare med dokumentationsfrågor.

Kvalitetshjulet, vår modell för ständigt förbättringsarbete baserat på SIQs kvalitetskriterier.

Enkelheten i denna modell är också dess styrka, alla kan vara delaktiga i de olika delarna i modellen och se hur man når fram till utveckling av tex. arbetssätt, metoder

som används i verksamheten. Hjulet gör det också lätt att på ett pedagogiskt sätt illustrera tydliga steg i ett förbättringsarbete.



22) Analys av styrkor och svagheter

Styrkor

- Nöjda brukare/kunder
- Systematiskt arbetsmiljöarbete med årshjul
- Nöjda medarbetare
- Relevanta månadsuppföljningar
- Hög beläggning
- Ekonomi i balans

- Många kunder (Stockholms stad och kranskommuner)
- Låg sjukfrånvaro
- Låg personalomsättning

Svagheter

- Låg IT-användning i personalgruppen
- Medarbetare med svagheter tal och skrift
- Kulturell okunskap

Möjligheter

- Fortsatt förbättring av verksamhetens kvalitetsarbete
- Att utöka antalet kunder
- Ytterligare förbättring av arbetsmiljön

Hot

- Politiska förändringar
- Negativt massmedialt intresse
- Allvarlig händelse i verksamheten

I analysen av styrkor, svagheter, möjligheter och hot tar vi fasta på de förändringar som vi tror leder till bästa effekten för brukarna och därmed för verksamheten. De hot och svagheter som identifieras tex. allvarlig händelse i verksamheten, negativt massmedialt intresse går inte alltid att undvika och förebygga men målet måste alltid vara att försöka. **Genom att säkra upp verksamheten på många olika plan minskar risken för allvarlig händelse och om en sådan händelse sker är vi beredda att hantera den så bra som möjligt.** Verksamhetens kvalitet säkras bland annat genom god intern/extern kommunikation, tydliga rutiner och arbetssätt, bra sätt att hantera synpunkter/klagomål, tydliga rutiner för riskbedömningar och uppföljning av dessa, snabb återkoppling till närstående, fungerande kvalitetsarbete med avvikelshantering och förebyggande åtgärder och god dokumentation runt varje brukare. **För att alla medarbetare ska klara av höga förväntningar och ökade krav krävs att alla får möjligheter till utveckling och återkoppling från verksamhetens ledning. Tanken är att det finns alltid rum för förbättringar och för att bevara goda resultat.**

23)Goda exempel har vi många sätt att sprida och att ta del av. Varje månad träffas alla chefer till regionledningsmöte och i dessa forum delar vi alltid med oss av våra positiva erfarenheter och tar tillbaka dessa till våra respektive verksamheter. **Verksamhetschefer, sjuksköterskor, sjukgymnaster/arbetsterapeuter, dokumentationsstödjare, värderingscoacher och kvalitetssamordnare har samtliga nätverksträffar där många goda exempel på arbetsmetoder, bemötandefrågor, bra utbildningsinsatser och mycket annat diskuteras.**

Bevakning av omvärlden via böcker, tidningar, TV, sociala medier, hemsidor och annat.

Personaltidningen Attityd kommer ut fyra ggr/år och skickas hem till samtliga medarbetare. I denna tidning sprids också information om andra verksamheter och massor av goda exempel.

Utbyte av erfarenheter görs i **samtal med kollegor, vid studiebesök på Ekehöjden, visningar för politiker och olika intressegrupper.**

Positiva artiklar i tex. lokala tidningar har ett högt värde för både medarbetare och närstående.

Ordlista

APT Arbetsplatsträff för alla medarbetare 11-12 ggr/år. Viktigt forum för kommunikation, information och värderingsarbete

BVC Biträdande verksamhetschef

Kvalitetsindex Attendos kvalitetssystem som månadsvis sammanställer viktiga kvalitetsparametrar för varje verksamhet

Kvalitetsgrupp träffas varje månad och går igenom alla avvikelser, synpunkter, klagomål och händelser. Leds av VC och kvalitetssamordnare med representant från varje enhet sam sjuksköterska och paramedicin

Kvalitetshjul Metod att enkelt visa steg i förbättringsarbetet

KP Kontaktperson

MAS Medicinskt ansvarig sjuksköterska

OAS Omvårdnadsansvarig sjuksköterska

SafeDoc Dokumentationssystem

SIQs kvalitetsparametrar institutet för kvalitetsutveckling, nationellt centrum för kundorienterade verksamhetsutveckling i Sverige

VC verksamhetschef

Värderingscoach leder tillsammans med VC verksamhetens värderingsarbete