

Kvalitetsutmärkelse 2014

”Vi vet ATT vi ska göra det ena och det andra men
det är HUR som är spännande och utvecklande.”

Liviagården
Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning

Administrativa uppgifter

Verksamhetens namn

Liviagården

Verksamhetens chefs namn

Catharina Pisoni-Söderblom

Direkttelefonnummer till verksamheten och chefen

Enhetschef 08-508 04373

E-postadress till verksamheten och till chefen

catharina.pisoni-soderblom@stockholm.se

Postadress och besöksadress

Råckstavägen 100 p1
16252 Vällingby

Antal anställda den 19 maj 2014

30st

Innehållsförteckning

Administrativa uppgifter	2
Innehållsförteckning	3
Inledning	5
Bakgrund	5
Beskriv vilken typ av verksamhet ni bedriver	7
Ange lagar, förordningar och styrdokument av speciell betydelse för er verksamhet	7
Beskriv den brukar-/kundgrupp ni arbetar för	7
Ange ungefärligt antal brukare/kunder	8
Beskriv er organisations- och ledningsstruktur	9
Beskriv verksamhetens medarbetare (kategorier, utbildning)	9
Brukare/kunder	11
1. Redogör för hur ni skapar och förstärker en kultur där brukarna/kunderna är i centrum	11
2. Bemötande är en viktig kvalitetsfaktor för hur verksamheten uppfattas. Beskriv hur ni arbetar med bemötandefrågor gentemot kund/brukare.	13
3. Beskriv hur ni gör brukarna/kunderna delaktiga i utvecklingen av verksamheten. Det kan till exempel handla om hur ni fångar upp och hanterar brukarna/kundernas förväntningar, synpunkter, klagomål samt förbättringsförslag. Ge gärna konkreta exempel	14
4. Redovisa kortfattat resultaten från era brukarundersökningar/kunddialoger. Redogör också för er analys av resultatet och hur ni arbetar med resultaten	16
5. Beskriv din ledarskapsidé och hur du gör den känd och förankrad i organisationen	19
6. Beskriv hur du som chef/ledare kommunicerar, det vill säga försäkrar dig om att medarbetarna är införstådda med verksamhetens mål och åtagande	20
7. Beskriv hur du som chef/ledare skapar möjligheter för lärande i organisationen	21
8. Beskriv hur du som chef/ledare skapar förutsättningar för och tar vara på engagemanget hos medarbetarna för utveckling av verksamheten	21
9. Redogör för hur du som ledare utvärderar och utvecklar ditt ledarskap	22
Medarbetare	
10. Beskriv vilken värdegrund/gemensamma förhållningssätt ni har i er verksamhet. Beskriv också hur den togs fram och förankrades i organisationen	23
11. Verksamhetsutveckling är allas ansvar. Beskriv hur ni arbetar för ett aktivt medarbetarskap	23

12. Beskriv hur ni arbetar med kompetensutveckling på enheten utifrån brukarnas behov och verksamhetens resultat	24
13. Beskriv hur ni arbetar med bemötandefrågor internt gentemot varandra	25
14. Redovisa kortfattat resultaten från de senaste medarbetarundersökningarna. Redogör också för er analys av resultaten och hur ni arbetar med att tillvarata resultaten	26
Resultat, analys	28
15. Redovisa de resultat som föregående års uppföljningar av era åtagande/mål och förväntat resultat visar. Redogör också för er analys av resultaten och hur ni arbetar med att tillvarata resultaten	28
16. Redovisa ert prognostiserande ekonomiska resultat i förhållande till budget för innevarande år samt de tre senaste årens resultat. Redogör också för er analys av resultaten och vilka trender ni kan se. (Det krävs inga detaljerade siffror)	28
Från Åtagande/mål för verksamhetsåret till uppföljning	30
17. Beskriv processen, det vill säga hur det gick till när ni tog fram årets åtagande/mål	30
18. Beskriv era åtagande/mål. Under varje åtagande ska ni beskriva förväntat resultat, arbetsätt och hur ni avser att följa upp respektive åtagande/förväntat resultat	30
19. Beskriv hur er planering för årets uppföljning ser ut	33
Resursanvändning	33
20. Beskriv hur ni använder verksamhetens resurser så effektivt som möjligt för att nå era åtaganden/mål. Med resurser avses, förutom tilldelad budget, till exempel medarbetarna och deras kompetens, samverkan, lokaler, material, energiförbrukning, it-stöd och fordon.	33
Utveckling	34
21. Beskriv hur ni säkerställer att ni utvecklar verksamheten utifrån era uppföljningar, resultat och analyser	34
22. Beskriv verksamhetens styrkor och svagheter samt era möjligheter och hot. Beskriv hur ni använder denna kunskap för att utveckla verksamheten	34
23. Beskriv hur ni delar med er av era goda exempel. Beskriv också hur ni lär av andra och hur ni använder dessa kunskaper för att utveckla verksamheten	35

Inledning

Bakgrund

I september 2010 evakuerades tre enheter med psykiatrisk inriktning, Camelia, Margitta och Aklejan från Hässelgården vård- och omsorgsboende i Hässelby till Bromma sjukhus och slogs ihop till en enhet som senare blev Liviagården. Anledningen till evakueringen var brister i hygienutrymmen.

De tre enheterna hade inte tidigare haft något närmare samarbete. Personalgrupperna kände inte varandra så väl och man hade olika rutiner och arbetssätt. Budgeten var inte i balans, synpunkter och klagomål var relativt vanligt. Äldreomsorgsinspektörerna hade precis lämnat sin rapport från ett besök på våren och det fanns kritik däri som påverkade personalgrupperna.

Ny enhetschef med lång erfarenhet av psykiatri och äldreomsorg började i samband med flytten.

Här började resan i arbetet mot gemensamma mål och vårt kvalitetsarbete är en långsiktig process som aldrig stannar upp, och vi ser vårt deltagande i kvalitetsutmärkelsen som en del av det systematiska kvalitetsarbetet.

Hösten 2010 hade vi en planeringsdag där vi jobbade med Kompetensfondens material-"Så utvecklar vi verksamheten" för att vi alla skulle ha samma grund att stå på. Följande planeringsdag gick vi igenom hur stadens övergripande mål syns i vår verksamhet, i verksamhetsplanen och i brukarens genomförandeplan. Påföljande planeringsdagar har vi arbetat med frågor som varför gör vi det här, till vilken nytta för medborgarna det vill säga, våra brukare?

2011 blev verksamheten profilboende och ingår därmed inte i stadens valfrihets system. Det innebär för oss att vi måste anstränga oss ännu mer för att få brukarna att trivas och känna att deras röst och vilja betyder något, och att vi måste vara observanta och kritiska när vi granskar våra arbetssätt och de resultat vi uppnår.

Verksamheten fick också sitt nya namn, Liviagården efter en namntävling för brukare och personal. Förslaget vann på grund av förklaringen till namnet:

"Jag tycker Livia är ett fint namn, och våra brukare/äldre står för så mycket liv, de är livet. De har levt i alla delar av livet och har en lång historia där historien är just, livet. Livia betyder blå på latin och krona på hebreiska och min tanke gick till Stockholms Stad. När jag gick in på Wikipedia och sökte på blå stod det bl.a. blått ses som tillförlitligt, pålitligt, och hängivet. Ordet associeras ofta med djup och stabilitet och symboliserar tillit, lojalitet, visdom,

förtroende, intelligens, tro, sanning och himmel. Många fina ord som jag tycker passar våra brukare och vår verksamhet."

I december 2012 flyttade vi till permanenta lokaler och därmed hade vi flyttat verksamhet och bohag för 29 personer två gånger på två och ett halvt år.

Vid varje flytt har grupper och kontaktmannaskap varit tvunget på grund av logistiska orsaker att organiseras om. Dessa flyttar har slitit på både brukare och personal och vi tror att det kanske är en av anledningarna till resultatet i de enkäter vi har fått.

Tävlingsbidraget är skrivet av enhetschef men varje fråga har diskuterats av personal i grupper om två och två och de har skrivit ner vad man kommit fram till. Vi har vidare diskuterat och ventilerat på Apt, teammöten, morgonmöten, ledningsgrupp och kvalitetsgruppen.

Beskriv vilken typ av verksamhet ni bedriver

Liviagården är ett äldrepsykiatriskt profilboende med plats för 29 brukare med svår psykisk sjukdom eller störning som orsakat en varaktig funktionsnedsättning och som inte kan få sina behov tillgodosedda inom annan äldreomsorg. För att kunna erbjudas plats ska brukaren också ha behov av personal med specialkunskaper dygnet runt.

Ange lagar, förordningar och styrdokument av speciell betydelse för er verksamhet

Verksamheten styrs av flertalet lagar och styrdokument som till exempel Socialtjänstlagen SoL och Hälso- och sjukvårdslagen HSL, journallagen, arbetsmiljölagen, arbetstidslagen, livsmedelslagen, Stockholms stads styrdokument, Hässelby-Vällingbys verksamhetsplan, Liviagårdens verksamhetsplan, är att nämna några

Vad som är speciellt för vår brukargrupp är att de även kan omfattas av LPT, Lagen om psykiatrisk tvångsvård. Vid dessa tillfällen krävs en samordnad vårdplan med särskilda villkor som till exempel att ta sin medicin eller ta emot besök från den psykiatriska öppenvården.

Beskriv den brukar-/kundgrupp ni arbetar för

På Liviagården bor äldre med psykisk sjukdom, som till exempel schizofreni, depression, missbruk eller bipolaritet, och med därpå följande funktionsnedsättning. De har ofta svåra och komplexa behov som till exempel somatisk multisjuklighet (flera diagnoser), dålig tand- och munhälsa och kognitiv svikt. Många röker mycket och har rökt länge. Om man bott hemma innan man flyttat till oss så har man ofta skött sin kost dåligt, man har inte heller motionerat eller skött sin fysiska hälsa. Detta sammantaget gör att det finns en risk för metabolt syndrom, ett förstadium till diabetes.

Isolering är vanligt och man har svårt att klara av social samvaro. Många är därför ensamma med relativt få sociala kontakter utanför kontakten med oss i personalgruppen. En långvarig psykisk sjukdom har för många inneburit ett liv utanför den vanliga arbetsmarknaden. Det betyder i sin tur att den ekonomiska situationen som äldre också har påverkats genom lägre pension.

Man bor länge här, vi har brukare som flyttade till Aklejan för 12 år sedan. Hjälpn eller stödet man får hos oss varierar beroende på vilka egna resurser man har.

Den här gruppen äldre har inte någon som står på barriaderna och för deras talan, som till exempel de demenssjuka har. Det här

handlar om en tyst och bortglömd grupp och vi på Liviagården arbetar på många olika sätt för att göra deras röster hörda.

Ange ungefärligt antal brukare/kunder

29 stycken

Beskriv er organisations- och ledningsstruktur

Verksamhetens ledningsgrupp består av enhetschef, teamledare, teamansvariga och hälso-och sjukvårds personal

Ledningsgruppen är ett team som sätter gemensamma mål och tar gemensamma beslut i olika frågor. Även om enhetschef har det yttersta ansvaret så tas besluten i en anda av gemensam diskussion och ett gemensamt beslutsfattande. Ledningsgruppen ska sätta upp tydliga strategiska mål både på kort och lång sikt för att ge en tydlig riktning i gruppens arbete. Huvuduppgift för ledarskap är att leda och hantera förändringar, stora som små, planerade som oplanerade. Därför behöver enhetschefen en ledningsgrupp.

Enhetschefen har det övergripande ansvaret för personal ekonomi och arbetsmiljö. Till sin hjälp har hon en teamledare, som till professionen är mentalskötare, och som arbetar 100 procent administrativt. Hälften av tiden är teamledaren direktstöd till chef och resten av tiden deltar hon i alla brukargenomgångar, leder reflektionsmöten, bevakar att genomförandeplanernas innehåll är aktuellt och hon handleder i psykiatriskt omvårdnadsarbete.

Verksamheten består av tre team och varje team har en teamansvarig(mentalskötare eller undersköterska) som ansvarar för bemanning och en del annat administrativt bland annat ansvar för att möten hålls i teamet.

De tre sjuksköterskorna som har sin bas i varsitt team ansvarar för arbetsledning och handledning i omvårdnadsarbetet.

Beskriv verksamhetens medarbetare (kategorier, utbildning)

Liviagården har 24,5 årsarbetare varav 18,5 är kvinnor och 6 är män. Anställningarna är:

Enhetschef med verksamhetsansvar enligt § 29 i Hälso- och sjukvårdslagen.

Utbildning: Sjuksköterska specialist utbildning i psykiatri

Mentalskötare: 3-4 terminers utbildning

Undersköterska: 3 terminers utbildning

Vårdbiträde: 12-24 veckors utbildning

Sjuksköterska: 6 terminer, plus olika påbyggnadsutbildningar

Arbetsterapeut: 5 terminer plus påbyggnad

Sjukgymnast: 5 terminer plus specialkurser.

Omvårdnadspersonalen, det vill säga, mentalskötare, undersköterskor och vårdbiträden arbetar som kontaktpersoner.

I personalgruppen talas olika språk.

Omsättningen på personal är låg och det flesta har arbetat mer än fem år. Under de år verksamheten har funnits, har en person slutat, tre har gått i pension.

Brukare/kunder

1. Redogör för hur ni skapar och förstärker en kultur där brukarna/kunderna är i centrum.

Äldre är ingen homogen grupp, och hur man åldras är högst individuellt, vilket är viktigt att beakta då vi möter brukaren och då genomförandeplanen upprättas.

Vårt arbete bygger på att brukaren och hans/hennes behov, resurser och önskemål alltid står i centrum för det psykiatriska omvårdnadsarbetet. Kontaktpersonen har en mycket viktig roll i att vara det stöd som brukaren behöver och efterfrågar.

Vi har få gemensamma schemalagda aktiviteter eftersom sådana ofta är anpassade efter personalens scheman och arbetstider. Vi arbetar istället så att brukaren och kontaktpersonen tillsammans planerar hur veckan ska se ut och vad han eller hon vill och/eller behöver göra. När våra brukare, som ofta har svårt med sociala kontakter samt lätt för att isolera sig socialt, och ofta är svårmotiverade till aktiviteter, uttrycker att han eller hon vill göra något griper vi tillfället och prioriterar detta.

Samtal är även det prioriterat som aktivitet, vill någon prata en stund så måste det finnas någon där som lyssnar. Varje samtal är ett tillfälle att förstå och bli förstådd.

Brukaren har även möjlighet till så kallad egen tid med sin kontaktperson. Tid att spendera till vad som känns viktigt eller angeläget. Det viktigaste arbete vi har är att skapa en relation till brukaren som bygger på tillit och förtroende. När det byggts upp kan den så kallade egna tiden användas på ett för brukaren tillfredställande sätt.

Teamansvarig följer upp kontaktpersonens arbete med brukaren och tar upp i ledningsgruppen om det inte skulle löpa på enligt de planeringar som gjorts.

De gemensamma aktiviteter vi erbjuder är till exempel dans, bio, gymnastik, promenader, utflykter, spela spel och yoga. Aktiviteterna fastställs genom analys av egen enkät som vi genomför två gånger per år. Vår intention är att ge brukarna möjlighet till aktiviteter på deras villkor.

Vi har ett aktivitetsrum, vilket är en idé från en i personalgruppen, som vi använder för att underlätta den ickeverbala

kommunikationen mellan brukaren och kontaktpersonen men även mellan brukare. Om man har tappat ord eller om rösterna säger att man måste vara tyst, kan rita och måla tillsammans vara ett sätt för kontakt mellan brukaren och kontaktpersonen. Vi utrustar aktivitetsrummet med de material som brukarna efterfrågar. Förutom att rita och måla kan man knåda lera, sy, sitta vid datorn eller lyssna på musik.

Borådet, är brukarnas forum att komma med synpunkter och förslag på hur verksamheten kan förbättras och utvecklas. Personalen hjälper och stöttar de som behöver hjälp att delta. Kallelse, dagordning och minnesanteckningar sköts av en brukare med stöd av personal. Anhöriga är välkomna att delta i borådet om brukarna godkänner det. Vi har alltså inget anhörigråd, våra brukare kan och uppmuntras till att föra sin egen talan. Borådet har fem möten per år.

Genomförandeplanen som upprättas tillsammans med brukaren är det arbetsinstrument som visar hur omvårdnadsarbetet ska bedrivas. Genomförandeplanen finns med på varje brukargenomgång för att vi ska kunna följa upp om vi arbetar mot de mål kontaktpersonen och brukaren satt upp. Vi tycker det är viktigt att inte bara att sätta ett mål för omvårdnadsarbetet utan även beskriva, hur, vi ska arbeta för att nå dit.

Vi försöker på olika sätt få in i planen hur brukaren vill leva sitt liv, inte bara hur hjälpen ska utföras och vi tar därför reda på vad som är viktigt i brukarens liv. Vi dokumenterar också vilket förhållningssätt som krävs och vilket bemötande brukaren förväntar sig av oss. Det här är speciellt viktigt att få fram då den här brukargruppen inte är vana att ställa krav.

Brukarenkäterna är mycket viktiga i vårt arbete och vi återkopplar resultatet på borådet och vi diskuterar åtgärderna tillsammans. Vi arbetar intensivt med att alla brukare ska svara själva och anser att det är mycket olyckligt att enkäter skickas till eventuella anhöriga och godemän.

2. Bemötande är en viktig kvalitetsfaktor för hur verksamheten uppfattas. Beskriv hur ni arbetar med bemötandefrågor gentemot kund/brukare.

Ett bra bemötande bygger på ett humanistiskt synsätt och respekt för allas lika värde.

Sedan 1/1 2011 gäller nya bestämmelser i SoL som i korthet går ut på att:

Äldre ska få leva ett värdigt liv och känna välbefinnande.

Utifrån det har äldreomsorgen fått en nationell värdegrund och Stockholms stad har formulerat sin värdegrund för äldreomsorgen i staden:

Äldreomsorgen i Stockholms stad ska präglas av självbestämmande, individualisering och valfrihet. Utformningen av det stöd som ges ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande, trygghet och meningsfullhet.

Vi tror inte på att skapa egna ord och teser för vårt arbete utan vi vill hålla oss till de formuleringar som redan finns i lagtext och policydokumenten i staden och förvaltningen.

I vår kommunikation och i vårt bemötande är vi aktiva, trovärdiga och tillgängliga genom att:

- Vi lyssnar engagerat och aktivt i de samtal som brukaren vill ha.
- Kontaktpersonen arbetar för att skapa en bärande relation som visar att han/hon är trovärdig och förutsägbar.

- Vi informerar om våra arbetstider och ledigheter.
- Vi tar emot, åtgärdar och återkopplar vid klagomål och synpunkter.
- På brukargenomgångarna pratar vi om det bemötande och förhållningssätt brukaren kan förvänta sig av oss. Det är en av grundbultarna i psykiatriskt omvårdnadsarbete.
- Checklista för bemötande görs i teamen några gånger per år.
- Värdegrundsteamet bevakar att vi kontinuerligt lyfter och diskuterar bemötandefrågor. Värdegrundsteamet består av fem personer, en sjuksköterska och de andra är omvårdnadspersonal. Tre av dessa gick 2011 en värdegrundsledarutbildning på Kompetensutvecklingsinstitutet. Uppdraget teamet har i vår verksamhet är att bevaka att vi reflekterar över och

diskuterar orden i Stockholm stads värdegrund och att vi dokumenterar i genomförandeplanen hur brukaren vill leva sitt liv.

- Varje team träffas varje vecka och följer upp beslut från brukargenomgångarna så att vi alla vet vilket bemötande och förhållningssätt brukaren och dennes diagnos kräver.
- Varje team har spegling varje förmiddag där man kort reflekterar över morgonarbetet.
- I handledningen med extern handledare diskuterar teamet arbetet kring brukaren.
- I genomförandeplanen dokumenterar vi hur brukaren vill leva sitt liv och vilket bemötande och förhållningssätt som krävs. Till exempel dokumenterar vi vad som är trygghet för brukaren.
- På våra morgonmöten ser värdegrundsteamet till att vi diskuterar kring orden i Stockholms stads värdegrund för äldreomsorgen och att vi använder våra värdegrundskort med olika frågeställningar.
- Apt är ett annat forum där bemötandefrågor tas upp.

3. Beskriv hur ni gör brukarna/kunderna delaktiga i utvecklingen av verksamheten. Det kan t.ex. handla om hur ni fångar upp och hanterar brukarnas/kundernas förväntningar, synpunkter, klagomål samt förbättringsförslag. Ge gärna konkreta exempel.

Delaktigheten är viktigt att ta speciell hänsyn till, särskilt då det ofta handlar om personer med nedsatt beslutsförmåga. Det är viktigt att brukaren känner att han eller hon har kontroll över sin situation. Det är viktigt att vi är tydliga och korrekta i vår information om verksamheten och dess innehåll för att brukaren ska kunna vara delaktig och kunna påverka sin dag. Vi måste tänka på att brukarna har olika behov och önskemål.

Vi har boråd fem gånger per år där brukarna tar upp synpunkter och förväntningar på verksamheten. En av brukarna är ansvarig för att sammanställa dagordning, ordna med kallelse samt skriva minnesantackningar.

Efter borådet så diskuteras det som kommit upp i kvalitetsrådet och i ledningsgruppen. Kvalitetsrådet arbetar fram en åtgärdsplan som sedan tas upp på Apt och det återkopplas till brukarna på nästa boråd samt genom kontaktpersonerna. Kvalitetsrådet består av enhetschef, teamledare, teamansvariga, hälso- och sjukvårdpersonal

samt omvårdnadspersonal från både dag och natt. Rådet träffas en vecka innan Apt.

Vi har även sedvanlig rutin för klagomål och synpunkter, och klagomålen har minskat under Liviagårdens tre år, till att vara få. Vi stöttar, uppmuntrar och påminner brukarna om att lämna sina synpunkter och har även satt upp en brevlåda där man kan lämna synpunkterna anonymt om man skulle vilja det.

Vi har uppfattat att brukarna upplever att vi tar om hand och åtgärdar deras synpunkter och klagomål om vi ser till siffrorna i brukarenkäten-”Mina synpunkter och klagomål tas om hand” 2012 90 procent och 2013 83 procent mot stadens 72 procent.

De synpunkter som kommer in tas upp i kvalitetsrådet och i ledningsgruppen och därefter på Apt och återkopplas till brukare. Vi genomför en egen enkät två gånger per år.

4. Redovisa kortfattat resultaten från era brukarundersökningar/kunddialoger. Redogör också för er analys av resultaten och hur ni arbetar med resultaten.

	2011	2012	2013	Staden 2013
Måltiderna är en trevlig stund på dagen	78 %	83 %	71 %	76 %
Mina synpunkter och klagomål tas om hand	-----	90 %	83 %	72 %
Jag känner mig trygg i mitt boende	70 %	82 %	74 %	89 %
Jag är nöjd med mitt boende	50 %	79 %	68 %	84 %
Personalen bemöter mig på ett bra sätt	70 %	87 %	81 %	92 %

Vi har arbetat mycket aktivt med att få en hög svarsfrekvens på stadens brukarenkät, 2011 38 procent, 2012 100 procent och 2013 96 procent. Vi upptäckte 2011 att det bara inkommit 11 svar och noterade att enkäterna skickas till gode män och eventuella anhöriga. De som mottagit enkäterna svarade på dessa utan att prata med brukaren om de ens svarade. För oss är det helt uteslutet! Brukarna är fullt kapabla att svara för sig själva och måste få göra det även om svaren inte blir till vår fördel. Resultatet tar vi sedan upp på borådet och där diskuterar vi åtgärder tillsammans. Frågan förs sedan vidare till kvalitetsrådet och

ledningsgruppen och ytterligare vidare till Apt. Varje team tittar också på resultatet och tar fram en handlingsplan på teamnivå. Resultatet från brukarenkäten är inte 100 procent nöjda, tvärt om vi har ett ganska ”dåligt” resultat. Men återigen så är det brukaren åsikt och röst som är det viktigaste i vårt arbete.

I 2012 års brukarenkät svarade 82 procent att de kände sig trygga i sitt boende, en bra siffra. Värdegrundsteamet beslöt då att vi skulle arbeta med ordet trygghet, vad det betyder för varje enskild brukare och att vi sedan skulle ha det med i genomförandeplanen. I 2013 års brukarenkät har siffran sjunkit till 74 procent och de som inte känner sig trygga har ökat från 11 till 22 procent. Då undrade vi förstås vad det är som har hänt och vad vi kan göra åt det. När vi redovisade resultatet på ett boråd kunde de brukare som då deltog berätta vad det var som gjorde att otryggheten ökat och vi kunde direkt sätta in åtgärder. Vi har nu diskuterat om vi istället för att bara prata om det som är trygghet för brukaren även ska ta reda på vad som skapar otrygghet.

Vi har också konstaterat att resultatet från enkäten 2012 visar ett ganska bra resultat jämfört med 2011. Vad var det vi gjorde då som speglade svaren? Vi befann oss i sjukhuslokaler på Bromma sjukhus. Brukarna bodde i små rum och många delade hygienutrymme med annan brukare, trots det svarade 2012 79 procent att de var nöjda med sitt boende mot 50 procent 2011 och nu, 2013 har siffran sjunkit igen. Vi måste hitta arbetssätt och metoder som gör att brukarna känner sig nöjda med att bo på Liviagården och vi måste se över vad det var vi gjorde på Bromma sjukhus som gjorde att brukarna gav ett i stort bra omdöme i brukarenkäten.

Även om vi får få synpunkter och klagomål så upplever de som svarat på enkäten att vi lyssnar och åtgärdar det vi kan åtgärda. Det är en av de viktigaste frågorna för oss. Brukarna måste känna att deras röst är viktig och att det lönar sig att ha synpunkter.

Bemötande är en stor och svår fråga eller en liten och enkel beroende på hur vi väljer att lyfta frågan om vad ett gott bemötande är. Vi har brukare som på grund av sin diagnos, till exempel någon med bipolaritet som blir ordentligt manisk och inte kan tillåtas gå naken till matrummet. Det är inte värdigt för honom själv eller andra brukare. Att då sätta gränser för vad som är acceptabelt kan uppfattas som om vi bestämmer över brukaren. I sådana situationer måste samtlig personal ha helt klart för sig varför och hur vi sätter de gränser som vi gör, så att alla eventuella restriktioner sker med ett korrekt förhållningssätt och med värdighet inför människan. Eller det kan handla om en brukare som är psykotisk och aggressiv på grund av rädslan för vad rösterna säger. Att då med tydlighet förklara att det inte går att spela musik på högsta volym för att

överrösta rösterna kan vara svårt. Vi har köpt in hörlurar som brukarna kan låna för att överrösta sina plågsamma röster om tidpunkten på dygnet inte lämpar sig för att ha radion på högsta volym. Även här måste det göras på ett sätt så att brukaren inte kränks.

Vi har av och till brukare som omfattas av LPT, lagen om psykiatrisk tvångsvård, ibland för att de slutat ta emot sin medicin och blivit väldigt sjuka. När det inte räcker med att vi stöttar och motiverar till att ta medicinen kan det leda till att mediciner måste ges mot brukarens vilja. Att som personal vara en del i något som görs mot någons vilja kräver att man är lyhörd för vad som kan göras så att brukaren upplever att det finns något han kan påverka. Till exempel var, lokalmässigt injektionen ska ges eller vem som får vara i rummet.

förutsättningar för det. Genom att ge utrymme på Apt för de som varit på utbildning eller föreläsning att delge sina kollegor ökar nyfikenheten på vad andra kan. I handledning och reflektion delas erfarenheter och kunskap.

Ansvar och förtroende skapar självgående arbetsgrupper. Som chef vill jag inte detaljstyra verksamheten, vi har teamansvariga och olika ombud som har mandat att hitta lösningar. Jag har regelbundna möten med dessa för att stödja och handleda.

Mitt uppdrag är att omsätta politiska mål till en effektiv verksamhet och som chef vill jag vara tydlig med i vilken riktning vi ska gå och vad vi kan och ska göra för brukarna

Jag är tydlig med vad jag har för förväntningar på medarbetarna och jag uppmuntrar medarbetarna att tala om sina förväntningar på mig.

6. Beskriv hur du som chef/ledare kommunicerar, det vill säga försäkrar dig om att medarbetarna är införstådda med verksamhetens mål och åtaganden.

Vi har många möten i verksamheten där jag förmedlar vad vi ska ha fokus på. Vi diskuterar och beslutar först i ledningsgruppen därefter flyttas en del frågor till kvalitetsrådet innan vi tar upp på Apt och sedan diskuteras besluten därifrån på teammötena. Det är här, i teamen, vi diskuterar hur vi ska gå till väga.

Vi har plastat in våra mål, åtaganden och arbetssätt på små kort som vi använder på varje morgonmöte. Idén med dessa kort kom från en medarbetare efter att vi använt liknande i arbetet med värdegrunden. Vi tar ett kort och sedan diskuterar vi runt det som står på kortet. Vad vi ska göra och framför allt hur vi ska göra det. I medarbetarsamtalet pratar vi om vilka mål vi har i verksamheten och hur medarbetaren uppfattar att han ska arbeta för att nå dit genom sitt arbete som kontaktperson.

Vi har beställt ”Program för kvalitetsutveckling” till samtlig personal för att alla ska förstå processerna för att ta fram våra åtaganden.

Vi använder även Apt och planeringsdagar för att diskutera våra mål och åtaganden.

7. Beskriv hur du som chef/ledare skapar möjligheter för lärande i organisationen.

Kompetens är en färskvara och vi måste hela tiden försäkra oss om att vi har rätt kompetens i teamen för att på bästa sätt tillgodose brukarnas behov.

Vi har en övergripande kompetensutvecklingsplan för verksamheten där medarbetarna två gånger per år kan lämna in önskemål om kompetensutveckling utifrån de behov brukarna har. De som varit på en kurs eller på utbildning delar med sig av sin nyvunna kunskap på Apt och delger även sina kollegor på teammöten.

Vi tar emot elever och praktikanter från olika skolor, dels för att förmedla den kunskap vi har men även för att få in nya influenser i verksamheten.

Medarbetarna uppmuntras att söka information och nya forskningsrön på nätet.

Introduktionen av nyanställda, elever och praktikanter förbereds genom att vi utser handledare.

8. Beskriv hur du som chef/ledare skapar förutsättningar för och tar vara på engagemanget hos medarbetarna för utveckling av verksamheten.

Engagerade medarbetare är verksamhetens viktigaste ambassadörer och medarbetarnas engagemang, kunskap och arbetsglädje är avgörande för verksamhetens utveckling.

Som enhetschef vill jag vara tydlig med att jag ensam inte har alla svar utan att vi tillsammans måste finna svaren. Jag vill stötta medarbetarna att tänka framåt för att vi tillsammans ska ha en vision.

Jag vill vara tydlig med vad som ska göras men, hur, måste medarbetarna lösa i sitt team.

Jag vill vara med och bidra till en bättre framtid och en ökad livskvalitet för brukare och medarbetare genom att skapa en god arbetsmiljö så att personalen kan tillhandahålla en god psykiatrisk omvårdnad.

Vi har tre tvärgrupper bildade ur de tre teamen som vi kallar Apt-grupper. Dessa sköter Apt med dagordning, ordförandeskap, kallelse och minnesanteckningar. Enhetschefen har en punkt på dagordningen för information och annat som hon behöver

förmedla. Vi har valt den modellen för att medarbetarna lättare ska kunna lyfta de frågor som de prioriterar och som engagerar dem.

Vi har olika ombud som har ansvar för sitt område. De olika områdena för ombuden är, kost, kultur, brand, boråd, aktiviteter, hälsa, arbetsplatsombud, inkontinens samt värdegrund.

9. Redogör för hur du som ledare utvärderar och utvecklar ditt ledarskap.



Att leda verksamheten uppfattar jag som att jag ska gå först och visa vägen, vilken riktning vi ska ta, samt skapa förutsättningar för medarbetarna att utföra sitt arbete.

Jag har deltagit i en av stadens utvecklingsgrupper där utbytet av att få ta del av andras ledarskap, har för mig varit mycket inspirerande och utvecklande. Förvaltningen har ett ledarprogram för alla chefer i förvaltningen som stärkt mig i rollen som chef och ledare.

Jag kommer att söka en handledare och skulle vilja ha det i en grupp med andra chefer då jag tror på att man i samvaro med andra utvecklas genom att ta till sig andras erfarenheter.

Jag planerar verksamheten halvårsvis med möten, planeringsdagar och kan därmed enkelt lägga in tid för utvärdering av mitt arbete till exempel genom uppföljningar av medarbetarsamtal och medarbetarenkät.

Medarbetarenkäten är ett bra instrument för att se över vad jag behöver utveckla samt att jag i medarbetarsamtalet ger medarbetarna utrymme att ge feedback på mitt ledarskap och jag frågar vad jag kan göra för att bli en bättre chef.

Medarbetare

10. Beskriv vilken värdegrund/gemensamma förhållningssätt ni har i er verksamhet. Beskriv också hur den togs fram och förankrades i organisationen.

Äldreomsorgen i Stockholms stad ska präglas av självbestämmande, individualisering och valfrihet. Utformningen av det stöd som ges ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande, trygghet och meningsfullhet.

Vi har valt att hålla oss enbart till denna formulering då vi tycker att den är så tydlig med de båda-”ska” i texten, då vi uppfattar ska som ett måste. Om det stått, bör, hade vi uppfattat det som en rekommendation.

Vi har ett värdegrundsteam som lyfter orden i värdegrunden på olika sätt till exempel så kan vi en vecka prata om och diskutera ordet välbefinnande, -Vad betyder det för brukaren? Är det möjligt att vara svårt sjuk, plågad av sina röster och ändå känna välbefinnande? Om det är så, vad kan vi göra för att brukaren ska känna och uppleva välbefinnande. Vi gör så att kontaktpersonen pratar med sin brukare om vad ordet betyder för henne/honom och vad vi kan göra för att han/hon ska känna välbefinnande. Det dokumenteras sedan i genomförandeplanen. Vi måste komma ihåg att välbefinnande är en egen upplevelse och kan inte mätas, värderas eller jämföras mellan brukarna eller med min egen uppfattning om vad som är välbefinnande.

Vi arbetar med värdegrundskort och våra egna kort med våra åtaganden och framförallt vilket arbetssätt ska vi ha för att nå målen. I dessa diskussioner är elever, praktikanter och vikarier med för att vår gemensamma syn på verksamheten ska finnas hos alla.

11. Verksamhetsutveckling är allas ansvar. Beskriv hur ni arbetar för ett aktivt medarbetarskap.

Tiderna förändras, behoven hos brukarna förändras och förutsättningarna blir annorlunda. Det kräver att vi tänker om, tänker nytt men framförallt att vi tänker tillsammans. Genom att sätta upp gemensamma mål tillsammans (verksamhetsplanen) och fortlöpande utvärdera om vi gör rätt saker ökar möjligheten till

delaktighet och engagemang. Efter en ide från personalen har vi tryckt upp och plastat in kort med våra åtaganden och arbetssätt för att nå dit vi ska och på morgonmötena dra vi ett kort och diskuterar kring detta.

Personalgruppen är indelad i tre mindre arbetsgrupper som ansvarar för innehållet, ordförandeskapet, sekreterare och allt praktiskt kring Apt. Innehållet i Apt diskuteras i samråd med enhetschef.

Enhetschefen delegerar så mycket som det går till medarbetarna för att öka delaktigheten och ansvaret i verksamheten.

De nio ombudsgrupper träffas en gång i månaden och rapporterar på Apt om vad man jobbar med och vad vi alla ska känna till.

Verksamhetsplanen har tagits fram av medarbetarna på planeringsdag och den tas även upp i medarbetarsamtalet.

I handledning, spegling och reflektion samtalar vi om hur vi ska utveckla våra arbetssätt och metoder för att det ska komma brukarna till godo

12. Beskriv hur ni arbetar med kompetensutveckling på enheten utifrån brukarnas behov och verksamhetens resultat.

Kompetensutveckling ska bidra till att medarbetaren och personalgruppen som helhet fungerar bättre i förhållande till både brukare, verksamhetsplan, kvalitetsgarantier, verksamhetsidé, genomförandeplan och arbetsuppgifter. Samhällsutvecklingen, till exempel ny teknik, nya lagar, medarbetare och brukare med annat modernmål, medför nya krav och uppgifter för medarbetarna.

Kompetensutveckling behövs för att vi ska nå de gemensamma målen och för att vi ska förbättra kvaliteten och utveckla verksamheten. Alla har behov av nya kunskaper och att hålla sig informerad om vad som händer inom yrkesområdet, det utvecklar yrkesrollen. Kompetensutveckling ska stärka medarbetarens och arbetsgruppens förmågor såsom nytänkande, flexibilitet och inlevelseförmåga och därmed skapa en tydlig yrkesidentitet.

Kompetensutveckling handlar om att använda, stärka och förnya de kunskaper, färdigheter, förhållningssätt och erfarenhet som finns i organisationen, på arbetsplatsen och hos den enskilda medarbetaren. Kompetensutveckling ges på olika sätt, föreläsningar, kurser och erfarenhetsutbyte.

Vi har svårt att hitta kurser och föreläsningar som är direkt anpassade till våra behov men det har vi löst genom att satsa på interutbildning.

Vi har haft internutbildning i psykiatri, ledd av en av verksamhetens sjuksköterskor. Enhetschefen har cirka 30 års

erfarenhet av psykiatri och det underlättar i det dagliga arbetet för medarbetarna då enhetschefen har sin arbetsplats i verksamheten. Flera av medarbetarna har genomfört Nestors webbaserade utbildning ”Våga fråga våga se”. Vi använder oss även av att på nätet söka information om arbetssätt och nya forskningsrön gällande psykiatrisk omvårdnad för äldre. Samtlig personal har genomfört en webbaserad utbildning om lex Sarah.

Vi har under de år vi varit profilboende arbetat mycket med att utveckla kontaktmannaskapet från att vara den som ansvarar för duschningen till den som har en fördjupad och bärande relation till brukaren. Arbetet kräver lyhördhet och god empatisk förmåga. Om empatin ska kunna användas på ett meningsfullt sätt krävs förmåga till både känslomässig närhet och yrkesmässig distans. Vi arbetar med oss själva som instrument och det betyder att min personlighet och min kunskap om mig själv får stor betydelse för hur jag arbetar. Att få handledning av en extern handledare är därför mycket viktigt. Brukarna har olika behov och resurser och är olika känsliga för det sätt vi bemöter dem på. Vi kan inte använda oss av millimeterrättvisa och inte heller av likformighet. Vi ska ge brukaren ett bemötande med närhet, inlevelse och distans för då skapar vi förutsättningar för ett gott kontaktmannaskap. Vi talar om en äkta relation och vi talar om en bärande relation. En äkta relation, innebär att kontaktpersonen är närvarande med känsla, ödmjukhet, vilja och förnuft. En bärande relation fordrar tid och tålmod, kontaktpersonen ska erbjuda brukaren kontinuitet och visa att det han säger är sant och ärligt. Han ska ha en tålmodig och kravlös uthållighet och finnas till hands om och om igen. Att bygga upp en bärande relation tar ofta lång tid där han måste visa att han är pålitlig och förutsägbar eller aktiv, trovärdig och tillgänglig.

När en ny brukare flyttar in läser kontaktpersonen på om brukarens diagnos och vi förbereder oss genom att diskutera vilket förhållningssätt som brukar vara tillämpligt vid den diagnosen och vilket bemötande brukaren kan förvänta sig av oss.

Personalgruppen har föreslagit att vi ska ha ett kompetensombud som ska informera om kurser, föreläsningar och annat nyttigt för verksamheten.

13. Beskriv hur ni arbetar med bemötandefrågor internt gentemot varandra.

Hur bemötandet ser ut har stor betydelse för den kultur som utvecklas i en verksamhet. I vår verksamhet förväntas att vi har ett korrekt bemötande mot varandra. För hur vi bemöter varandra speglar bemötandet mot brukarna.

Det finns lagar, regler och normer som måste följas för allas välbefinnande. På intranätet finns tillgång till olika dokument som alla uppmanas att ta del av, som till exempel under

”Likabehandling” kan man få information om personalpolicyn, diskrimineringslagen, rutiner mot kränkande särbehandling.

Vi har en checklista för bemötande som vi tar upp några gånger per år på brukargenomgångarna. Checklistan innehåller frågor som: Följer vi upp vad brukarna tycker om verksamheten? Har vi ett professionellt bemötande mot varandra? Vet vi vilka förväntningar vi har på varandra?

Enhetschefen har regelbundna träffar med arbetsplatsombuden för att tidigt kunna fånga upp signaler på att något är i obalans och behöver åtgärdas. Arbetsplatsombuden gör en egen handlingsplan utifrån medarbetarekäten.

I handledning, spegling och reflektion arbetar vi med bemötandefrågor.

Vi har haft övningar i att ge varandra positiv feedback och övningar i att samtala om vilka förväntningar man kan ställa på varandra i en arbetsgrupp.

14. Redovisa kortfattat resultaten från de senaste medarbetarundersökningarna. Redogör också för er analys av resultaten och hur ni arbetar med att tillvarata resultaten.

När enkäten kom, 2011, hade vi varit på Bromma sjukhus i ett år. Man säger att det brukar ta runt ett år innan grupper och rutiner ”sätter sig” och vi tror att våra resultat speglar de två flyttarna vi gjort på två och ett halvt år.

2011 NMI	2012 AMI	2013 AMI
52	75	70

Resultatet i 2011 års enkät visar en avsevärd förbättring mot den som gjordes 2009 på Hässelgården kollektivboende(Margitta), den mest märkbara förbättringen som syns där är i organisation och ledarskap.

2011 var NMI 52, lägre än förvaltningen men bättre än 2009.

2012 var AMI 75, fortfarande lägre än förvaltningen men enkäten som helhet var bättre än 2011. När 2012 års enkät besvarades hade vi varit två år på Bromma sjukhus och vi hade landat i samarbetet med varandra, i rutiner och arbetssätt.

När 2013 års enkät besvarades hade vi återigen flyttat, nya grupper, omfördelning av brukare och kontaktmannaskap. Denna gång var AMI 70, en försämring mot 2012 och mot förvaltningen.

Vi har diskuterat på Apt, teammöten och i ledningsgruppen resultatet av medarbetarenkäterna och tagit fram handlingsplaner. Personalen i de tre teamen har tillsammans med teamansvarig analyserat svaren och arbetat fram handlingsplaner som kommer att följas upp på planeringsdag och arbetsplatsombuden har gjort sin handlingsplan.

Vi är en arbetsplats där det förekommer många olika språk och vi har i våra diskussioner upptäckt att vi tolkar orden i enkäten på olika sätt. Vi kommer inför nästa enkät, att i de tre teamen gå igenom frågorna och diskutera och göra en del förtydliganden om ordens betydelse.

Resultat, analys

15. Redovisa de resultat som föregående års uppföljningar av era åtaganden/mål och förväntat resultat visar. Redogör också för er analys av resultaten och hur ni arbetar med att tillvarata resultaten.

I verksamhetsberättelsen för 2013 syns att vi i stort nådde våra mål. Då det gäller mat och måltider nådde vi inte målet. ”Måltiderna är en trevlig stund på dagen”- årsmålet var 76 % och vi nådde 71 %. Vi ser allvarligt på det och har påbörjat flertalet olika åtgärder. Varje team har detta område i sin handlingsplan för brukarenkäten. De åtgärder som man påbörjat efter att pratat med brukarna är att se över om alla verkligen vill äta i gemensamt kök då att äta tillsammans kan uppfattas som alltför intimt, dukar vi rätt, uppmärksammar vi högtider på ett bra sätt. På ett av boråden tog vi upp frågan om maten och måltidssituationen och de som deltog lämnade sina synpunkter och därefter träffade vi leverantören för att framföra brukarnas åsikter. Eftersom mat handlar om smak och vad man tycker om, är det här en väldigt svår fråga. Flera av brukarna äter mediciner som påverkar smakupplevelsen och aptiten. Många har även en dålig munhälsa som påverkar förmågan att tugga. Vi har några brukare som har annan kost på grund av allergier och de upplever ibland maten som smaklös. Eftersom denna fråga är viktig för oss kommer vi att arbeta på olika sätt för att brukarna ska känna matglädje. Vi får vår lunch och middag levererad men gör frukost och tillbehören till varmrätterna själva och vi bakar fikabröd varje dag.

16. Redovisa ert prognostiserade ekonomiska resultat i förhållande till budget för innevarande år samt de tre senaste årens resultat. Redogör också för er analys av resultaten och vilka trender ni kan se. (Det krävs inga detaljerade siffror)

2011	2012	2013
- 592	- 1800	- 950

Tabellen visar det redovisade överskottet. Ett minustecken framför betyder plus i sådana här sammanhang.

Vi har redovisat ett överskott på över tre miljoner under de senaste tre åren. Anledningen till att vi har kunnat ha ett så stort överskott är att på Bromma sjukhus kunde vi ta emot fler brukare utan att vi ökade personalstyrkan.

Vi har ett prognostiserat överskott på cirka tvåhundra tusen för innevarande år.

Under perioden på Bromma sjukhus hade vi en kontinuerlig kö på mellan fem och åtta personer. Sedan vi flyttade till våra permanenta lokaler i december 2012 har kön bestått av en till två personer. Vi arbetar aktivt med vår kö genom att hålla kontakten med de som placerat i kön, håller dem uppdaterade samt att vi får en kö som är aktuell.

Från åtaganden/mål för verksamhetsåret till uppföljning

17. Beskriv processen, det vill säga hur det gick till när ni tog fram årets åtaganden/mål.

Vi började med att se över verksamhetsplanen för 2013 och beslöt att ha kvar samma åtaganden. Under en planeringsdag i november 2013 förankrade vi åter våra mål hos alla medarbetare. Under den processen kom vi fram till att de flesta vet vilka våra mål är men att arbetssättet för att nå dit inte var lika tydligt. Ur detta kom sedan idén med våra inplastade arbetskort med mål och arbetssätt.

Vi säger: Vi vet ATT vi ska göra det ena och andra men det är HUR som är spännande och utvecklande.

18. Beskriv era åtaganden/mål. Under varje åtagande ska ni beskriva förväntat resultat, arbetssätt och hur ni avser att följa upp respektive åtagande/förväntat resultat.

Vi har 16 åtaganden i verksamhetsplanen och har valt ut fem stycken. Tre av dem handlar om vårt arbete med brukarna och två om medarbetare. Vi har valt dessa för då vi tycker de visar på hur vi sätter brukaren och dennes röst i fokus för vårt arbete.

1. Åtagande/mål

Vi använder ekologiska och miljövänliga produkter så långt det är möjligt samt källsorterar våra sopor

2. Åtagande/mål

Personalen har adekvat kompetens

3. Åtagande/mål

Informationen på jämförservice är korrekt

4. Åtagande/mål

Ett profilboende i världsklass

5. Åtagande/mål

En genomförandeplan upprättas

6. Åtagande/mål

Alla som befinner sig i livets slut har en aktuell vårdplan

7. Åtagande/mål

Alla patienter registreras i Senior Alert och har en aktuell riskbedömning i Vodok

8. Åtagande/mål

Vi gör ett säkert prognosarbete

9. Åtagande/mål

Vi arbetar för att öka frisknärvaron.

10. Åtagande/mål

Vi är tydliga med vilken personal som är i tjänst

12. Åtagande/mål

Värdegrunden är förankrad i vårt dagliga arbete

Förväntat resultat.

Värdegrunden är känd av samtlig personal, praktikanter och vikarier.

Arbetsätt

Genom diskussioner på Apt och planeringsdag ska vi förankra Stockholms stads värdegrund för äldreomsorgen, i personalgruppen. Värdegrundsteamet använder det dagliga morgonmötet för att ta upp värdegrundsfrågor och vi diskuterar och reflekterar över hur vi ska arbeta för att ge brukarna ett värdigt liv och att de ska känna välbefinnande. Vi använder värdegrundens innebörd för att relationen till brukaren ska bli individualiserad, nyanserad och personlig.

Vi arbetar med värdegrundskort på teammöten och på morgonmöten.

Teamansvariga lyfter frågor kopplade till värdegrunden på teammöten.

Uppföljning

Teamledare följer upp genomförandeplanerna på brukargenomgångarna för att bevaka att kontaktpersonerna dokumenterat hur brukaren vill leva sitt liv.

I det årliga medarbetarsamtalet följer enhetschef upp att värdegrunden är känd hos medarbetaren och hur medarbetaren arbetar för att brukaren ska ha ett värdigt liv och kunna känna välbefinnande.

I brukarenkäten får vi underlag för hur brukaren upplever omsorgen och vi utarbetar handlingsplaner.

13. Åtagande/mål

Behov av andlig, konstnärlig och kulturell stimulans ska finnas med i genomförandeplanen.

Förväntat resultat

I samtliga genomförandeplaner dokumenterar vi behov av andlig, konstnärlig och kulturell stimulans

Arbetsätt

Kontaktpersonen ska genom en fördjupad kontakt och relation till brukaren skaffa en kunskap om hur brukaren vill leva sitt liv och vilka behov och förväntningar brukaren har.

Uppföljning

Teamledaren följer upp genomförandeplanerna på brukargenomgångarna för att bevaka att kontaktpersonen dokumenterat hur brukaren vill leva sitt liv.

14. Åtagande/mål

Medarbetarna är delaktiga i de beslut som rör verksamheten och har fokus på uppdraget.

Förväntat resultat

Resultatet i medarbetarenkäten visar att medarbetarna vill vara delaktiga och aktiva i verksamheten

Arbetsätt

Personalgruppen är indelad i tre Apt- grupper, som är tvärgrupper ur de tre teamen. Apt-grupperna ansvarar för kallelse, dagordning ordförandeskap och minnesanteckningar. Vi har ombudsgrupper med tre till fem deltagare, som träffas regelbundet och rapporterar på Apt vad man arbetar med och vad vi övriga ska känna till. Stockholms stads personalpolicy och program för kvalitetsutveckling beställs till samtlig personal och går igenom på ett Apt årligen samt diskuteras i teamen.

Uppföljning

Årlig medarbetarenkät och handlingsplan som utarbetas av medarbetarna.

I medarbetarsamtalet samtalar vi kring begreppet delaktighet.

15. Åtagande/mål

Tid erbjuds med kontaktpersonen

Arbetsätt

Det viktigaste arbete vi har att skapa en relation till brukaren och det gör vi genom att kontaktpersonen erbjuder kontakt och kontinuitet i sitt arbete.

Som kontaktperson måste man ha en kravlös uthållighet och finnas till hands om och om igen. Kontaktpersonen måste visa att han är pålitlig och förutsägbar.

Brukaren och kontaktpersonen skapar struktur i vardagen genom att tillsammans planera dagen. Vardagen ska främja kontinuitet genom att tillvaron ska vara så lika som möjligt från dag till dag. Vi håller en så låg stressnivå som möjligt, då även små förändringar kan väcka ångest. Att vara flexibel, uppmuntrande och stödjande som personal är förutsättningen för att tillvaron för brukaren ska vara förutsägbar.

Tiden som erbjuds ska användas till det som är viktigt för brukaren. Aktiviteten ska dokumenteras i ParaSol.

Uppföljning

Teamledaren gör stickprovskontroller av dokumentationen.

Teamansvarig följer upp på rutinmöte att brukarna erbjuds egen tid.

16 Åtagande/mål

Vi tar emot elever, studerande, praktikanter och feriearbetare.

Arbetsätt

Vi samarbetar med arbetsförmedling, arbetsforum och jobbtorg i staden för att erbjuda personer som har svårt att etablera sig på arbetsmarknaden, de som behöver arbetslivserfarenhet, praktik eller en referens, möjligheter i arbetslivet.

Enhetschef intervjuar alltid alla sökande innan de börjar.

Uppföljning

10 praktikanter ska tas emot.

19. Beskriv hur er planering för årets uppföljning ser ut.

I ledningsgruppen har vi planerat in arbetet efter de kända uppföljningar vi har som Tertial1, Tertial2, verksamhetsberättelsen och risk-och väsentlighetsanalys. Uppföljningarna skrivs av enhetschefen men föregås av rapportering från teamledare och teamansvariga.

Uppföljningar av handlingsplaner för brukarenkät och medarbetarenkät görs tre gånger per år

Resursanvändning

20. Beskriv hur ni använder verksamhetens resurser så effektivt som möjligt för att nå era åtaganden/mål. Med resurser avses, förutom tilldelad budget, till exempel medarbetarna och deras kompetens, samverkan, lokaler, material, energiförbrukning, IT-stöd och fordon.

Verksamhetens största resurs är personalen med sin långa erfarenhet. Personalens flexibilitet att gå in och arbeta i ett annat team för att undvika att ta in timvikarier gör att stress och oro minskar för brukarna och det blir lättare att ha en budget i balans. Arbetet blir också mer effektivt med ordinarie personal.

I teamen fördelas kompetensen där den bäst tas till vara. Vi tar tillvara de intressen, kompetens, utbildning och erfarenhet personalen har för att ge brukaren så god psykiatrisk omvårdnad som möjligt.

Vi gör stora beställningar för att minska på transportererna.

En i personalgruppen samverkar med annan personal i fastigheten för att ge brukarna en bättre dag.

Den som har varit på en föreläsning eller en kurs redovisar det på ett Apt för att sprida kunskapen vidare.

Vi handlar ekologiskt och kravmärkt i den utsträckning vi har möjlighet till.

Utveckling

21. Beskriv hur ni säkerställer att ni utvecklar verksamheten utifrån era uppföljningar, resultat och analyser.

I samarbete mellan de olika yrkeskategorierna förs ständiga diskussioner om hur vi kan utveckla oss för att ge bättre omsorg till brukarna.

Det ges utbildningsmöjligheter, föreläsningar och handledning både internt och externt.

- Ombudsgrupperna med ansvar för olika delar av Liviagårdens verksamhet.
- Veckovisa teammöten med samtal analyser och uppföljningar av olika handlingsplaner.
- Arbetsplatsträffar månadsvis med många grupparbeten kring redovisningar från utbildningar, planering och uppföljning av verksamhetens innehåll.
- Borådsmöten där brukare och personal samtalar om olika frågor som rör Liviagården,
- I det månatliga kvalitetsrådet deltar enhetschef, sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast och omvårdnadspersonal som informerar och analyserar och återkopplar på Apt
- Ledningsgruppens veckovisa möten
- Brukargenomgångar diskussioner i teamet runt brukaren.
- Rutinmöten där personal samtalar och beslutar kring logistik och arbetsrutiner
- Planeringsdagar för hela personalgruppen minst två heldagar per år med genomgångar av verksamheten, analyser av det vi gjort, resultat av olika enkäter och grupparbeten om hur vi ska gå vidare.
- Vi håller på att ta fram ett årshjul för hela verksamheten, det vill säga enhetschefens, teamledarens, teamansvarigas, arbetsplatsombudens, medarbetarnas, och hälso- och sjukvårdspersonalens fasta datum för olika arbetsuppgifter och olika uppföljningar.

22. Beskriv verksamhetens styrkor och svagheter samt era möjligheter och hot. Beskriv hur ni använder denna kunskap för att utveckla verksamheten

Styrkor-låg personalomsättning och personalen arbetat länge, vilket ger långa och bra relationer för brukarna.

Svagheter- liten specialiserad verksamhet vilket gör oss sårbara när det gäller att säkerställa, behålla och utveckla den psykiatriska kompetensen.

Möjligheter-vi har ett gott rykte hos biståndshandläggare, på arbetsförmedlingar och jobbtorg.

Hot- konkurrens om det startar fler liknande verksamheter i stadsdelen.

En utmaning för oss är lokalerna, de är ljusa och fina men tyvärr inte anpassade till målgruppen. Inte heller för personalen ur arbetsmiljösynpunkt, psykiatriskt sett. Lokalerna är inte överblickbara och det är små prång här och där. I vår kö och på de förfrågningar vi får, har vi noterat att det är yngre äldre, 65-70 med dubbeldiagnos, missbruk plus psykiatrisk diagnos, som kommer att behöva vårt boende framöver och då är dessa lokaler inte lämpliga i sin nuvarande utformning.

Vi måste börja titta på hur vi kan göra lokalerna säkra för brukare och personal. Går det till exempel att under kväll och natt stänga tre av fyra hissar så att personalen lättare ska ha överblick och kontroll över lokalerna.

23. Beskriv hur ni delar med er av era goda exempel. Beskriv också hur ni lär av andra och hur ni använder dessa kunskaper för att utveckla verksamheten.

Vi arbetar mycket med grupparbeten där man uppmanas att söka information på nätet. Vi söker efter nya forskningsrön som kan utveckla våra arbetssätt och nya rön som kan förbättra omsorgen av brukarna.

Vi prenumererar på tidskrifter på i pappersform och på nätet. Att sprida information om verksamheten när vi själva är på kurser och föreläsningar tycker vi är viktigt.

De som varit på en kurs förmedlar sin nya kunskap till kollegor på Apt.

