

2015-06-03

Kvalitetsutmärkelse 2015 för Sätra vob och dagverksamheten



Innehållsförteckning

Administrativa uppgifter	6
Inledning	7
Brukare/kunder	9
Bemötandet är en viktig kvalitetsfaktor. Beskriv hur ni arbetar med bemötandefrågor och förstärker en kultur där brukarna/kunderna är i centrum.	9
Beskriv hur ni gör brukarna/kunderna delaktiga. Det kan till exempel handla om hur ni fångar upp och hanterar brukarnas/kundernas förväntningar, synpunkter, klagomål samt förbättringsförslag. Ge gärna konkreta exempel.	10
Redovisa kortfattat resultaten från era brukarundersökningar/kunddialoger. Redogör också för er analys av resultaten och hur ni arbetar med resultaten.	12
Chef- och ledarskap	17
Beskriv din ledarskapsidé och hur du gör den känd och förankrad i organisationen.	17
Redogör för hur du som ledare utvärderar och utvecklar ditt ledarskap.	18
Beskriv hur du som chef/ledare försäkrar dig om att medarbetarna är införstådda med verksamhetens syfte och mål/åtaganden och ser sin del i måluppfyllelsen.	20
Beskriv hur du som chef/ledare skapar förutsättningar för och tar vara på engagemanget hos medarbetarna.	20
Beskriv hur du som chef/ledare skapar möjligheter för lärande i organisationen och hur ni arbetar med kompetensutveckling utifrån identifierade behov.	21
Medarbetare	22
Beskriv vilken värdegrund/gemensamma förhållningssätt ni har i er verksamhet. Beskriv hur den/de förankras och hålls levande i organisationen.	22
Ge ett konkret exempel på hur ni, ur ett arbetsgivarperspektiv, arbetar med frågor kring jämställdhet och mångfald.	23
Verksamhetsutveckling är allas ansvar. Beskriv hur ni arbetar för ett aktivt medarbetarskap.	23
Redovisa kortfattat resultaten från den senaste medarbetarundersökningen. Redogör också för er analys och hur ni arbetar med resultaten.	25

Resultat och analys.....	27
Redovisa kortfattat era resultat från föregående års uppföljningar. Redogör också för er analys av resultaten och hur ni arbetar med att ta tillvara resultaten.....	27
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.)	30
Från åtaganden/mål till uppföljning	30
Beskriv processen, det vill säga hur det gick till, och de överväganden ni gjorde, när ni tog fram årets verksamhetsplan eller motsvarande.....	30
Åtaganden/mål	31
Brukaren och deras anhöriga/ anhöriga är trygga.....	31
Brukaren är delaktig i sin vardag.	33
Personalen på enheten har en samsyn av uppdraget om verksamhetens mål	34
All personal har ansvar för att bidra till en god arbetsmiljö.....	38
Enhetens arbete utgår från äldreomsorgens nationella värdegrund-	40
Beskriv hur er planering för årets uppföljning ser ut.	43
Resursanvändning.....	43
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.....	43
Utveckling	45
Beskriv hur ni utvecklar verksamheten utifrån era analyser av uppföljningar och resultat.	45
Beskriv hur ni arbetar med att identifiera och minimera risker och sårbarheter i er verksamhet.	45
Beskriv verksamhetens styrkor och svagheter samt era möjligheter och hot. Beskriv hur ni använder denna kunskap för att utveckla verksamheten.	47
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.....	49

Ordlista

Anhörigkonsulent	En person i sdf som arbetar med att stötta och hjälpa anhöriga som vårdar någon i hemmet
APT	Arbetsplatsträff
BPSD	Beteendemässiga psykiska symtom vid demenssjukdom
Castrometer	Ett egenhändigt tillverkat mätinstrument för synliggöra utevistelser för bl.a. anhöriga
esMaker	Ett webbaserat enkätverktyg som kan användas för undersökningar och uppföljningar
Fyra hörnstenar	Arbetsätt för palliativ vård- (teamarbete, symtomkontroll, anhörigstöd och kommunikation/relation) för att nå bästa möjliga livskvalitet för personer med demenssjukdom och deras anhöriga
Genomförandeplan	En överenskommelse mellan brukare och enheten om hur och vad som ska utföras
Glad/ledsen gubbe	Ett verktyg/ mätmetod att använda för att mäta nöjdheten hos personer med kognitiv svikt
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen
Kognitiv svikt	Termen används om svaghet i kognitiv förmåga i form av lindriga minnesstörningar, vissa minnesluckor, bristande omdöme, svårigheter att planera och hålla fast vid ett beslut, förväxlingar och ibland även lindrig förvirring

Kontaktperson	En utsedd personal som har övergripande ansvar för en brukare ex. inköp, frisörbesök
MAS	Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Palliativa registret	Nationellt kvalitetsregister för vård i livets slut
Palliativ vårdfilosofi	Ett arbets- och förhållningssätt som tillämpas inom demensvård
ParaSol	Stockholms stads sociala dokumentationssystem
RBS	Resultatbaserad styrning. Ett styrsystem som används för att styra gentemot resultaten
Reminiscens	Hågkomst eller minne, metoden bygger på personers minnen. Upplevelser från barn- och ungdomsåren finns länge kvar hos den demenssjuke. Med hjälp av igångsättare ("triggers" på engelska), som fotografier och olika föremål, kan kommunikationen underlättas
RISK	Stadens rapportsystem gällande avvikelser ex arbetsskador
ROV	Risk och väsentlighetsanalys
Salutogent synsätt	Det salutogena synsättet fokuserar på faktorer som orsakar och vidmakthåller hälsa, genom att ge en känsla av sammanhang
SBA	Systematiskt brandskyddsarbete
Senior Alert	Nationellt kvalitetsregister för vård och omsorg om personer över 65 år
Sätra vob	Sätra vob
Taktil massage	Lätt beröringsmassage

Vodok

Stockholms stads hälso- och sjukvårdsjournal, används av
sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster

Administrativa uppgifter**Verksamhetens namn**

Sätra vob

Verksamhetens chefers namn

På Sätra vob arbetar 3 enhetscheferna samt en verksamhetschef med endast Hälso- och sjukvårds ansvar.

Det tre enhetscheferna är: Annelie Birath, Yvonne Esgård och Ann Nugiseks.

Direkttelefonnummer till cheferna

Annelie Birath telefon 08-508 24 875

Yvonne Esgård telefon 08-508 24 531

Ann Nugiseks telefon 08-508 24 674

E-postadress till cheferna

annelie.birath@stockholm.se

yvonne.esgard@stockholm.se

ann.nugiseks@stockholm.se

Postadress och besöksadress

Sätra vob

Frösätrabacken 7C

127 36 Skärholmen

Antal anställda den 19 maj 2015

147 medarbetare inkl. chefer

Inledning

Sätra vob är ett gruppboende för personer med demenssjukdom. Enheten är sedan 2013 Silviahems-certifierat. Boendet består av nio demensavdelningar, tre profilboenden samt en dagverksamhet.

De lagar som styr vår verksamhet är:

Socialtjänstlagen (2001:453), Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), Patientsäkerhetslagen (2010:659), Offentlighet och sekretesslagen 2009:0400, Personuppgiftslagen (1998:204), Patientlagen (2014:821) Förekommande lagar inom arbetsmiljöområdet.

Centrala styrdokument:

- SOSFS 2012:3, Värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre
- SOSF 2011:12 Grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre
- SOSF 2014:4 Våld i nära relationer
- SOSF 2011:5 Lex Sarah
- SOSF 2014:5 Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS
- SOSF 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- SOFS 1997:14 Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård
- SOFS 2008:14 Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården
- SOFS 2008:1 Om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården
- SOSFS 2005:28 anmälningsskyldighet enligt Lex Maria

De nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom samt nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede.

Vår målgrupp är personer med demenssjukdom eller annan form av kognitiv svikt som har beslut enligt SoL. Anhöriga är en viktig del av vår målgrupp som spelar en stor roll för den demenssjuke som oftast inte kan redogöra eller förstå situationen den befinner sig i, vilket gör att anhörigas medverkan/ kunskap är värdefull.

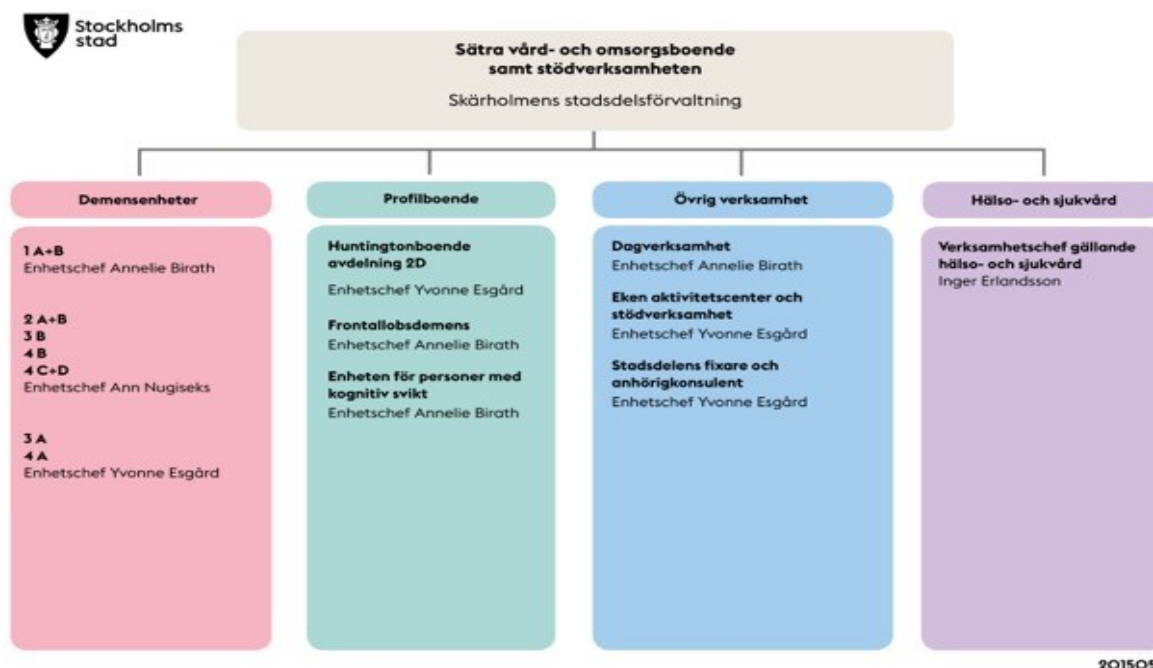
En demenssjuk person får ett förändrat beteende med psykiska symptom. Personen blir ofta misstänksam och kan anklaga andra för ex stöld, otrohet. Känner inte igen familjemedlemmar, platser och saker och hur de ska användas ex vad gör jag med en gaffel? Personen känner ofta sig orolig eller upprörd och behöver kanske gå omkring för att motverka rastlösheten. Ofta känner inte personen igen sig i sitt eget hem, utan är ständigt på väg hem. Det här kan göra att personen känner sig otrygg och konstant följer efter en personal. Person kan göra eller säga saker om och om igen. I de flesta fall söker han eller hon efter trygghet, trivsel och närhet. Dessa situationer kan vara svåra att hantera och kräver mycket tålamod och förståelse av personal och anhöriga. En person med kognitiv svikt har likartade symptom men i en lindrigare

form och en ökad risk för att utveckla demenssjukdom. Personer med Huntingtons sjukdom och frontotemporal demens har likartade beteenden ex oftast utåtagerande, omdömeslösa och misstänksamma.

Därför har vi valt att ha ett utvecklat anhörigstöd och se anhöriga som en självklar del av vår målgrupp. I vissa av våra utvärderingar vänder vi oss till anhöriga istället för brukarna då brukarna inte kan redogöra för sig själva ex brukarundersökningen.

Sätra vob har 76 lägenheter för personer med demensdiagnos. Profilboendena har 28 lägenheter för personer med Huntington sjukdom, frontotemporal demens och personer med kognitiv svikt. Dagverksamheten har ett trettiotal brukare inskrivna med max femton brukare per dag.

På Sätra vob arbetar 3 enhetschefer som har personal och budgetansvar samt verksamhetschef med HSL-ansvar, enligt nedanstående.



Sätra vob har 147 medarbetare:

3 chefer med ledarskapsutbildning på högskolenivå

1 verksamhetschef

9 sjuksköterskor, 3 är utbildade Silviasjuksköterskor

sjukgymnast

arbetsterapeut

kanslist

2 personalsamordnare

adm Silviasyster

vaktmästare

musiker

126 omvårdnadspersonal varav 7 är Silviasystrar och 3 är under utbildning.

Enheten har 96 % utbildad personal.

Brukare/kunder

Bemötandet är en viktig kvalitetsfaktor. Beskriv hur ni arbetar med bemötandefrågor och förstärker en kultur där brukarna/kunderna är i centrum.

När man fått ett erbjudande om plats antingen på boendet eller dagverksamheten får man vid det första besöket en mapp med information om vad Sättra vob erbjuder, vad man kan behöva tänka på inför inflytten eller starten på dagverksamheten. Lägenheten visas och det ges tillfälle att ställa frågor. På dagverksamheten gör personalen hembesök innan starten för att fånga upp frågor, skapa sig en uppfattning om hur personen är och behov att ta hänsyn till under vistelsen. Detta görs med hjälp av ett frågeformulär som används som underlag till genomförandeplanen.

Vid inflytten planeras tidpunkt för ankomstsamtal för brukaren och anhöriga av omvårdnadsansvarig sjuksköterska samt brukarens kontaktperson. På mötet går man igenom Stockholm stads folder ”Dokumentet om mig” med tilläggsfrågor, sjuksköterskan går igenom den medicinska statusen. Brukaren/ anhörig ger information om ex personen är morgonpigg, kostvanor, hur man vill ha sin hjälp, vad blir jag glad/ ledsen över, yrke, uppväxt. Detta ligger sen till grund för den genomförandeplan som kontaktpersonen upprättar enligt Stockholm stads rutiner.

Efter ca 2 veckor ringer enhetens adm Silviasyster anhörig och ställer ett antal frågor enligt fastställt dokument för att fånga upp hur den första tiden upplevt, om man har några funderingar och synpunkter. Detta för att vi snabbt kan fånga upp och korrigera om något blivit fel. Vid samtalet erbjuds att delta i enhetens anhörigträffar och möjlighet till enskilda samtal med Silviasystemen om man så önskar.

Enheten har sett att det finns ett stort behov att diskutera anhörigfrågor och har därför

beslutat att avdelningarna ska ha anhörigombud som ska genomgå utbildning under året. Dessa medarbetare kommer att ingå i enhetens anhörigombudsgrupp som leds av adm Silviasystem i syfte att fånga upp bemötande- och trygghetsfrågor från de anhöriga. Ett annat syfte är att sprida kunskaper och goda exempel till övrig personal inom bemötande.

Enheten har schemalagda reflektionstillfällen där fokus ligger på bemötandefrågor. Detta ger medarbetarna möjlighet att diskutera etiska dilemman som kan förekomma. Ex Hur kan vi få brukaren att medverka i duschning utan att personen ska känna sig kränkt då han tror sig klara detta själv pga. sin demenssjukdom.

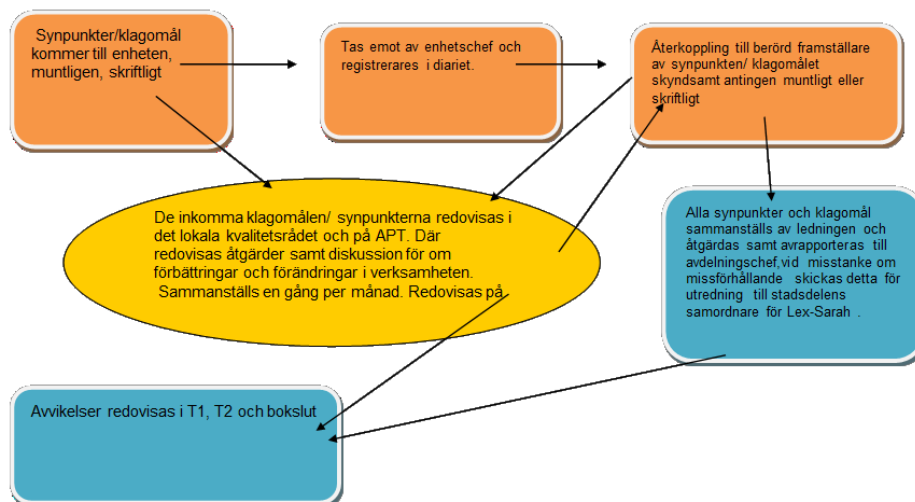
Medarbetare har tillsammans på utvecklingsdagar arbetat fram 2 egna broschyrer (värdegrund och trygga anhöriga) som används för att diskutera och påminna om vikten av bemötandefrågor i det dagliga arbetet. Dessa används vid alla nyanställningar.

Sätra vob är ett Silviahemscertifierat boende. Vi arbetar efter den palliativa vårdfilosofin som är vårt arbetssätt och vår ”röda tråd” vilket ska genomsyra hela verksamheten. Det innebär att vi arbetar efter de fyra hörnstenarna; Kommunikation/ relation, anhörigstöd, symtomkontroll och teamarbete. Arbeta sätter stort fokus på bemötandefrågor ur alla perspektiv. För att behålla detta har vi interna utbildningar regelbundet för alla medarbetarna. Ex under året satsar vi på hörnstenarna symtomkontroll och kommunikation/ relation. För att försäkra oss om att medarbetarna har kunskaper som krävs följs detta upp två gånger per år via esMaker. Senaste undersökningen visar att kunskapsnivån är hög bland medarbetarna. Undersökningen gör att cheferna snabbt kan fånga upp brister ex avdelningsvis och kan på så sätt åtgärda det som krävs på just den avdelningen. Detta ligger till grund för nästkommande års utbildningsplan.

Beskriv hur ni gör brukarna/kunderna delaktiga. Det kan till exempel handla om hur ni fångar upp och hanterar brukarnas/kundernas förväntningar, synpunkter, klagomål samt förbättringsförslag. Ge gärna konkreta exempel.

När synpunkter eller klagomål inkommer hanteras dessa enligt rutin. Ett exempel en synpunkt inkom på att en avdelning inte följt genomförandeplanen gällande fotvård. Detta ledde till att avdelningens rutiner ändrades för att bättre följa den överenskommelsen som är gjord i genomförandeplanen. Se nedan

Flödesschema för synpunkter och klagomålshantering på SVO



För att göra brukarna och deras anhöriga delaktiga och om vilka förväntningar man kan ha så har vi; Ankomstsamtal, genomförandeplan, HSL omvårdnadsplan, adm Silviasystemens telefonsamtal efter inflytt, som erbjuder att delta i anhöriggrupp eller enskilda samtal.

I 2014 års centrala enkät som skickas ut till samtliga brukare analyserar vi resultatet och vad det kan stå för i äldreomsorgens och Sättras ledningsgrupp, kvalitetsrådet, på APT och på teammötena. Här använder vi oss av RBS genom att all personal får vara med och diskutera resultaten och sedan väljs vilka frågor enheten ska lägga extra fokus på under året som kommer. Ex aktiviteter och måltider valdes ut då dessa hade ett lågt värde. För att komma åt synpunkterna på ett mer strukturerat sätt beslutade vi oss för att kontaktpersonen till varje brukare ringer två gånger per år till anhörig. Kontaktpersonen ställer frågor efter ett givet frågeformulär i syfte att fånga upp och förtydliga den årliga brukarenkäten. Ex brukarenkäten från 2014 visade lågt värde på hur maten smakade. Vid samtalet framkom att man helt enkelt inte visste hur maten smakade då man inte varit närvarande. Resultatet blev vid denna telefon intervju att värdet höjdes på nöjdheten runt måltiderna. Enheten beslöt sig även för att bjuda in anhöriga till att provsmaka maten. De anhöriga som deltog tyckte att detta var ett mycket bra initiativ och ansåg att maten höll en god kvalitet och smakade gott. Resultatet för årets brukarundersökning är inte klar och kan därför inte redovisas i dokumentet.

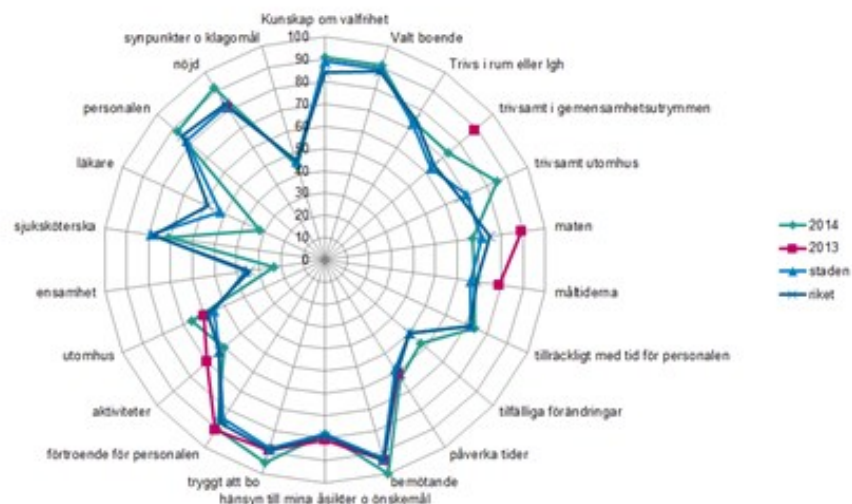
På enhetens kvalitetsråd och på APT diskuteras inkomna synpunkter/ klagomål och vilka förbättringar och förändringar som kan göras. Ex enheten har haft ett klagomål där anhörig anser att brukarens egna resurser inte tas tillvara. Detta har lett till diskussion i kvalitetsrådet om hur delaktigheten kan tas tillvara trots brukarnas demenssjukdom. Denna fråga har även lyfts i etikrådet, anhörigombudsgruppen och till reflektionshandledarna för att förbättra förståelsen kring delaktigheten för brukaren. Vi har sett att detta är ett återkommande problem för flera anhöriga och därför har detta ämnet diskuterats på anhörigträffar.

För att anhöriga ska känna sig delaktiga och få information om vad som händer på boendet skickas informationsbrev regelbundet. Brevet innehåller bl. a. information om brukarenkätens resultat, kontaktuppgifter till chefer och övrig administration för att man lätt ska kunna nå ansvarig via telefon eller mail och kommande större aktiviteter. En av dessa är Café Torpet som anordnas under sommaren. Vid starten hade Café Torpet öppet en gång i veckan men efter synpunkter från anhöriga på fler tillfällen så utökades dessa till 2 gånger per vecka.

Redovisa kortfattat resultaten från era brukarundersökningar/kunddialoger.

Redogör också för er analys av resultaten och hur ni arbetar med resultaten.

Totalt för Sättra jämfört med 2013



	Sätra		staden	riket
	2014	2013		
Kunskap om valfrihet	91		89	84
Valt boende	91		89	88
Trivs i rum eller lgh	74		73	75
trivsamt i gemensamhetsutrymmen	73	89	63	65
trivsamt utomhus	85		70	67
maten	67	89	71	75
måltiderna	68	79	66	69
tillräckligt med tid för personalen	74		72	72
tillfälliga förändringar	57		50	50
påverka tider	63	61	58	60
bemötande	100	94	93	94
hänsyn till mina åsikter o önskemål	78	81	78	79
tryggt att bo	95	89	88	89
förtroende för personalen	90	91	85	87
aktiviteter	60	70	63	63
utomhus	66	60	55	58
ensamhet	23		36	34
sjuksköterska	71		79	78
läkare	32		52	58
personalen	88		82	85
nöjd	92	81	82	83
synpunkter o klagomål	44		46	46
Rött = högre eller lika som staden	16 av 22			
Blått = lika eller högre än 2013	5 av 11			

Resultatet av förra årets brukarundersökning visade att utav stadens 22 frågor låg enheten på högre eller lika med på 16 av dessa frågor. På 5 av 11 ett lika eller högre resultat än föregående år. Andelen svarande var enligt Socialstyrelsen mellan 40-60%. Frågorna med lågt resultat såsom exempelvis ensamhet och läkarkontakt har inte funnits med tidigare år och måste därför analyseras extra under 2015. Till höstens telefonintervju kommer detta att bli en tilläggsfråga. Tillsammans med medarbetarna valdes måltider och aktiviteter ut att arbeta mer intensivt med.

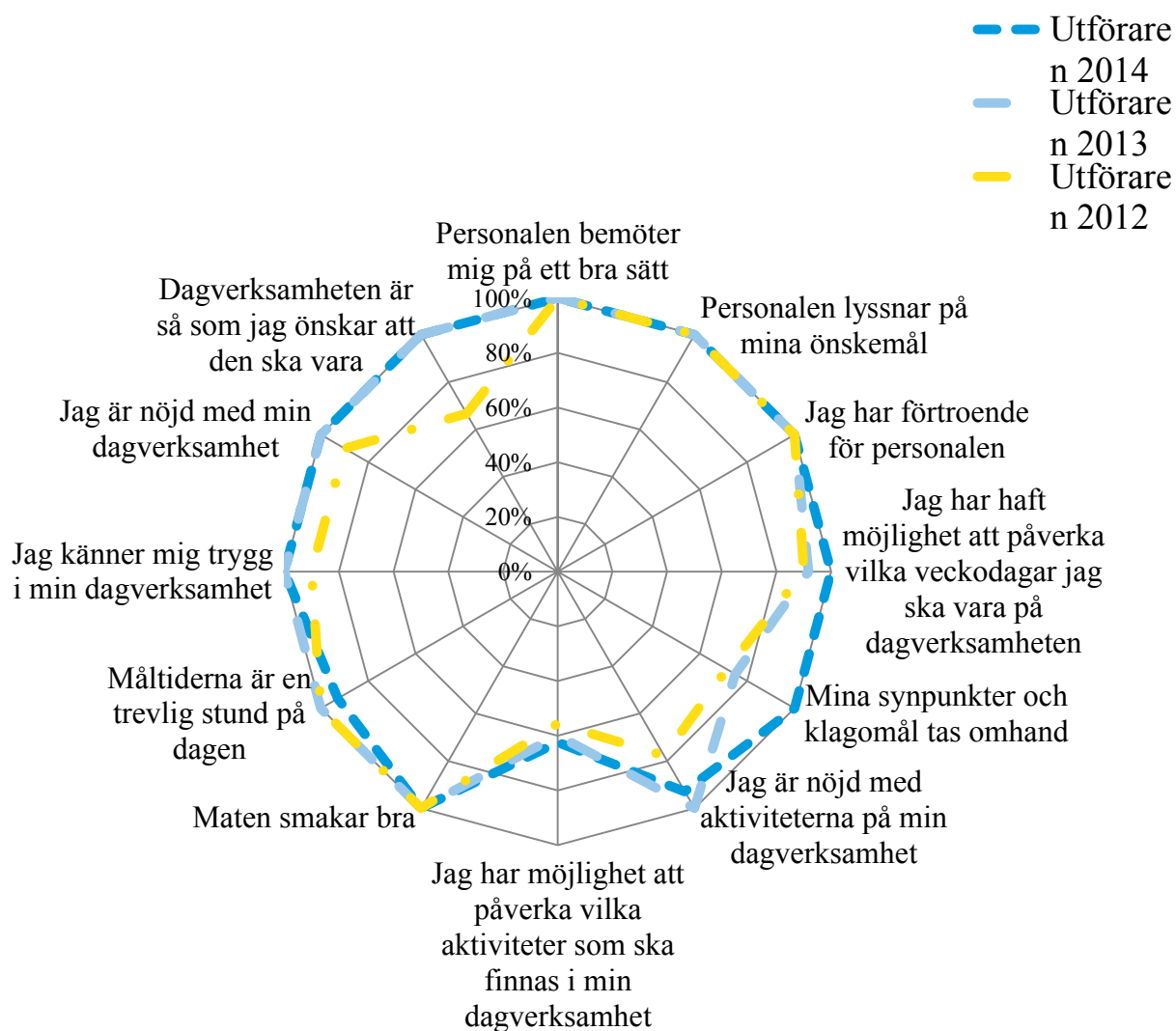
För att förbättra resultaten angående måltiderna har arbetat med information och även bjudit in anhöriga att provsmaka maten tillsammans med kostleverantören. Måltidsobservationer är gjorda för att se om måltiden är en trevlig stund. Observationerna utförs av Silviasystrar och reflektionshandledare två gånger per år efter stadsdelens dietists utarbetade mallar. Då iaktas om brukaren ges möjlighet till att välja ex dryck eller mer mat. Resultatet dokumenteras och diskuteras på respektive avdelning för att medarbetarna ska få direkt feedback. Detta tas upp i Sättras ledningsgrupp för att åtgärda brister. En gång per år gör arbetsterapeuten en kartläggning av måltidsmiljön(sittställningar, hjälpmedel, miljö) som redovisas till respektive avdelning och chef. Arbetsterapeutens observation av måltidsmiljön visade att de flesta hade en bra sittställning och att individuella hjälpmedel fanns att tillgå. Resultatet har redovisats på kvalitetsråd, APT samt skriftligen till varje avdelning. Regelbundna utbildningar för medarbetarna med stadsdelens dietist för att öka förståelsen för kostens och måltidsmiljöns betydelse för personer med demensdiagnos. I kostrådet diskuteras kostens betydelse för den äldre personen som kan ha svårigheter med att tugga/ svälja. Där diskuteras även vikten av att välja rätt livsmedel ex smör istället för margarin, fet mjölk istället för lättmjölk och minimera lightprodukter då många äldre löper stor risk till undernäring.

För att synliggöra aktiviteterna för anhöriga skickar enheten ut anhörigbrev, aktiviteterna anslås på anslagstavlor, fotograferas och läggs in i digitala fotoramar eller sätts upp på enheten. Representanterna i aktivitetsrådet har till uppgift att sprida information om de olika aktiviteterna till brukare, kollegor och anhöriga. På råden planeras kommande

aktiviteter med ex månadsteman. Teman har varit: Odling av kryddor och örter, bakkok med recept från brukarna, våfflor.

Dagverksamhetens resultat redovisas nedan. Enhetens arbete innebär att behålla de höga värden som senaste resultatet visar. Aktiviteternas låga värde visade sig bero på efter rundringningen till anhöriga att det inte var brist på antalet aktiviteter utan på informationen om dessa. Beslut togs att ändra arbetssätt och personalen på dagverksamheten skickar numera med information till anhöriga om vad som hänt under dagen. Detta utvärderades på en anhörigträff och upplevelsen var positiv att anhöriga kände sig mer delaktiga.

Andel nöjda per fråga per år



Sätra vobs egna undersökningar:

Kontaktpersonen ringer anhöriga 2 gånger per år, som ett komplement till den årliga brukarenkäten.

Utvärdering av underhållningar och nöjdhet gällande maten med brukarens upplevelse med "Glad/Ledsen gubbe".

Observationer rörande måltider.

Resultatet av när kontaktpersonen ringde anhöriga visade ett bättre resultat än vad brukarundersökningen gjorde. Detta kan bero på att blir man direkt tillfrågad och har möjlighet att få ett förtydligande av frågorna. Blir man tillfrågad personligen så känner man sig mera sedd och att det jag svarar tar vi till oss i högre utsträckning än en anonym enkät. Undersökningen riktas till den person som besöker brukaren och har mest kontakt med enheten, vilket stadens brukarenkät inte gör.

Axplock av utvärderingar från underhållningar gällande brukarnas upplevelse.

Tycker du om musiken? Ringa in ditt svar.

☐☐

Underhållning med Björn och Linda Rapp

”Upplevelse av aktiviteten” Av 30 slumpmässigt utvalda.

27 ☐3 ☐

Midssommarfirande med musikunderhållning

30 tillfrågade (21 svar).

19 ☐2 ☐

Allsång med Angie och Johan

30 tillfrågades (29 svar).

25 ☐4 ☐

Om resultatet från brukarnas upplevelse är lågt förändras eller aktiviteten tas bort.

Leverantören använder samma undersökningsmetod när det gäller nöjdheten med maten.

Vid senaste undersökningen 2014 deltog 97 brukare varav 75 var mycket nöjda med maten, 3 missnöjda och 19 kunde inte ge ett svar. Analysen tyder på att de flesta anser sig tycka om maten. För att ytterligare säkerställa att maten är av god kvalitet beslöts att under 2015 ska en smakportion levereras till cheferna som kan göra en direkt bedömning av maten.

Chef- och ledarskap

Beskriv din ledarskapsidé och hur du gör den känd och förankrad i organisationen.

Vår ledarskapsidé är att leda genom ett situationsanpassat ledarskap med ett salutogent synsätt och för att styra använder vi oss av resultatbaserad styrning (RBS).

Vår ledarskapsidé började då stadsdelen deltog i ett projekt tillsammans med företagshälsovården där vi fick samtala med en beteendevetare om ledarskapets utmaningar.

Därefter gjordes ytterligare satsningar på ledarskapet med konsulter där vi som chefer processade kvalitet och ledarskap. Tillfälle att reflektera gavs och analysera vårt eget och även vårt gemensamma synsätt på ledarskapet. Ex: Vi genomgick ett personligt ledarskapstest och analysen över var och en analyserades gemensamt för att hitta styrkor och svagheter hos varandra. Vi arbetade med att "rollanalysera" oss själva. Vilket innebär att upptäcka den plats inom sig själv som man kan agera utifrån. Ex på frågor att ta ställning till och diskutera var: syfte med verksamheten, formella strukturer, vart befinner jag mig i systemet? vart befinner sig andra? vilka erfarenheter, kunskaper och förmågor har jag som kan bidra till verksamheten? Hur ser den sociala och kulturella omgivningen ut? Vilka resurser har jag till mitt förfogande? Efter detta hade våra roller formats och därefter kände vi oss säkra på vart vi hade varandra och vilka styrkor vi skulle utnyttja hos varandra samt vad var och en kunde bidra med från tidigare erfarenheter. Ex utveckling av verksamheten, personalfrågor/arbetsrätt, upphandling.

Vi ser det som en stor fördel med att vara tre ledare. Det gör att vi känner oss stärkta i våra roller som ledare och att kunna ta del av varandras egenskaper och erfarenheter för att förbättra/ förändra verksamheten. En annan fördel är att vårt nära samarbete resulterar i att vi känner väl varandras medarbetare och brukare och kan därför lätt gå in för varandra.

Processerna har lett till vår gemensamma ledarskapsidé som består av två delar, situationsanpassat ledarskap med ett salutogent synsätt och vi använder oss av RBS som styrning.

Med ett situationsanpassat ledarskap och ett salutogent synsätt menar vi:

Situationsanpassat ledarskap handlar om förmågan att förstå vad en viss situation kräver för att hantera andra människor och förmågan att handla såsom situationen kräver. Denna typ av ledarskap anser vi är viktig för att kunna bemästra krav och förväntningar knutna till medarbetarna inte bara i direkt samspel och kommunikation, utan också om hur vi som ledare framstår som symboler för personer i och utanför organisationen. Det kräver att vi som ledare har en förmåga att variera beteendet i förhållande till utmaningar, förväntningar i olika situationer samt bedöma och förstå vilken effekt det har på andra och flexibelt ändra beteende efter behov. Ex att anpassa språket och informationen efter mottagaren som kan vara allt ifrån brukare med demensdiagnos, medarbetare, anhöriga.

En konsult som vi arbetat med lärde oss att om man tycker något är viktigt som chef ska medarbetarna få kunskap om detta och på så sätt visa vägen. Hur ska de annars kunna veta? Ex upptäckte en av cheferna att en avdelning där det fanns medarbetare med annan kultur att det dukades på ett sätt som inte motsvarade brukarnas kultur. Där förklarade chefen på vilket sätt det är brukligt att duka och hur förvirrande det kan vara för en demenssjuk person när besticken ligger fel.

För att medarbetarna ska förstå hur vi som chefer ser på kvalitén och ledarskapet i verksamheten tror vi på att agera som förebilder här och nu ex genom att vara synlig och tillgänglig i det dagliga arbetet. Medverka i de olika arrangemang som genomförs på enheten såsom musikunderhållning, allsångstillfällena, vårt lilla motionslopp "Sätraruset" osv

Det salutogena perspektivet fokuserar på vilka faktorer som orsakar och vidmakthåller hälsa mer än vad som orsakar sjukdom. Det innebär för oss att vi sätter individen i centrum och utgår från det goda, vilket skapar en känsla av sammanhang. Tillvaron blir begriplig, hanterbar och meningsfull för alla.

Vi försöker skapa en organisation där vi utgår från varje individs olika kompetens, förmåga och förståelse genom att förklara, diskutera och kommunicera det vi gör och varför på ett enkelt och för alla begripligt sätt. Ex när enheten skulle förmedla hur Staden styrs så omarbetades materialet som presenterades till ett enkelt och lättförståeligt material.

Vi säkerställer detta genom;

Att vi analyserar medarbetarenkäten, därefter tar medarbetarna tillsammans fram och gör en åtgärdsplan på de områden som behöver förändras/ förbättras

Att på medarbetarsamtalet diskutera hur vi som ledare ser på uppdraget

Teammöten där vi tar upp kvalitetsfrågor rörande ex brukarna, anhöriga på just den avdelningen

Att vara ute och observera verksamheten för att se och fånga upp vad som händer i mötena mellan brukare, anhöriga och medarbetare

Att skicka veckobrev digital till medarbetarna där våra ledarskapstankar och ideér görs kända

Vi anser att stadsdelens beslut att införa RBS som ett styrinstrument har varit till god hjälp för att på ett positivt sätt skapa förståelse för uppdraget för medarbetarna.

RBS innebär för oss att vi och medarbetarna fokuserar mer på resultaten, vad vi kan förbättra och på vilket sätt vi kan mäta och följa upp resultaten. Detta arbetsätt har gjort det möjligt att kunna förklara åtagandena/ målen på ett lättbegripligt sätt och synliggjort var och ens ansvar. Det blir tydligt för medarbetarna om vad som ska uppnås. Ex på varje APT diskuteras någon fråga som rör måluppfyllelse eller RBS, vi har bildat mindre grupper av medarbetare som har till uppgift att arbeta fram och redogöra för hur olika arbetsmetoder kan bidra till att uppnå målen.

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

Enhetscheferna har gemensamt genomgått Värdegrundsutbildningen på 7,5 p via Uppsala universitet i samarbete med Stockholm stad. Denna utbildning gjorde att våra egna värderingar och vårt gemensamma ledarskap utvecklades mot ett mer salutogent synsätt. En av cheferna har fortsatt den nationella ledarskapsutbildningen på ytterligare 3 terminer.

Under 2013 ingick vi i en försöksverksamhet där syftet var att ta fram olika kvalitetsaspekter inom äldreomsorgen. Av detta skulle det utarbetas ett material som skulle ligga till grund för dagens äldreomsorgsobserverares granskningsmaterial. Mycket av frågorna bestod av att diskutera vad som är kvalitet och hur kan man mäta ”mjuka värden” inom äldreomsorgen.

Avsatt tid finns en gång per vecka då vi som chefer träffas och utvärderar veckan som gått och vad vi behöver förändra och utveckla. Planering inför nästkommande vecka planeras tillsammans med HSL ansvarig på enheten. Dessa möten har lett till att vi tillsammans har fått en samsyn, personalen får en likvärdig information, fördelning av arbetsuppgifter vilket tydliggör var och ens ansvarsområde.

Vi ingår i äldreomsorgens ledningsgrupp där förs diskussioner om utveckling/utvärderingar för hela avdelningen, ny kunskap samt nyheter inom området äldreomsorg, kommande projekt. Cheferna ingår i olika projekt där man tar tillvara innovationer ex Open labs Bingo, akademiska noderna.

Två av cheferna har under flera år haft förmånen att vara examinatore i Stockholm stads kvalitetstävling. Detta har varit till stor hjälp till att utveckla ledarskapet och fånga upp nya idéer och tankar. Att vara examinator bidrar även till att man utvärderar sitt eget ledarskap då man träffa andra ledare och kollegor inom staden.

Årligt medarbetarsamtal med avdelningschef där stadens medarbetarenkätens resultat för respektive chef analyseras och ligger till grund för nästkommande års individuella utveckling.

Den årliga chefsåterkopplingen baserad på medarbetarenkäten är ett instrument att utvärdera och utveckla sitt eget ledarskap. Där redovisas ledarens styrkor samt vad man behöver förbättra utifrån medarbetarnas uppfattning.

Chefsforum tillsammans stadsdelsdirektören och samtliga chefer inom stadsdelens en gång per månad. Där diskuteras stadsdelens utvecklingsfrågor och resultat. På dessa möten ges även fortbildning inom områden som är aktuella för ledare inom Stockholm stad.

Verksamhetsmöte sker kontinuerligt med avdelningschef där specifika frågor som rör enheten och dess utveckling. Ex medverkan i olika projekt.

Vi chefer har haft handledning i olika omgångar där vi tillsammans utvärderat vårt gemensamma ledarskap och kommit fram till att se varandras styrkor och kompetenser. Vi har även fått kunskap och förståelse för varandras olikheter och hur dessa kan tas tillvara

och användas i verksamheten på bästa sätt.

Vi chefer anser att det är av stor vikt att delta i seminarier och utbildningar som rör ledarskapet och dess utmaningar. Ex Stockholm stads utbildningssatsning för ledare.

Beskriv hur du som chef/ledare försäkrar dig om att medarbetarna är införstådda med verksamhetens syfte och mål/åtaganden och ser sin del i målluppfyllelsen.

Ett av enhetens åtaganden är att medarbetarna har en samsyn gällande uppdraget om verksamhetens mål. Alla medarbetare har på medarbetarsamtalet haft diskussion med chef om RBS. I individuella utvecklingsplanen för var och en framgår det att vid nästa års samtal ska man kunna redogöra för RBS och hur och på vilket sätt man själv har bidragit till att nå verksamhetens mål. Detta kommer att processas under året för att alla medarbetare ska bli införstådda med uppdraget. Genom att ha en stående punkt på APT, där vi lyfter mål, arbetssätt, mätmetoder och varför så synliggör vi för medarbetarna deras roll i arbetet. Detta ger en större samsyn och att det är brukarna och deras anhöriga vi är till för. Ex här togs beslut om de blivande anhängombuden, påbörjade diskussioner om kartläggning av inomhusmiljön för personer med demenssjukdom från myndigheten för delaktighet. Vi kommer under hösten via en personlig enkät till varje medarbetare följa upp förståelsen och kunskapen om mål och åtaganden. Utifrån resultatet kommer vi under 2016 planera för fortsatt arbete med RBS om vilka insatser som behövs för att förtydliga målen för medarbetarna.

På APT förs diskussioner i mindre grupper om verksamhetens mål och arbetssätt i syfte att komma fram till ett likvärdigt arbetssätt på hela Sättra vob och för att säkerställa att samsyn på uppdraget sker.

Enhetens årliga planer kommuniceras ut i början av året för att medarbetarna ska ha kännedom om vilka utbildningar, möten, undersökningar som ska ske under året. På så sätt förankras verksamhetens årsplanering för att man som medarbetare kan se vad vi som chefer förväntar oss av medarbetaren. Ex kvalitetsråd, etikråd och teammöten.

Då vi som chefer eller andra nyckelpersoner är ansvariga för de olika råden fångar vi upp okunskap gällande våra åtagande, dessa kan då snabbt tas upp för korrigering eller diskussion. Ex framkommer det att någon medarbetare inte har ett bra förhållningssätt gentemot en brukare så kan åtgärd sättas in. Vår adm Silviasyster handleder övriga Silviasysstrar på enheten för att se till att samtliga har en gemensam syn när det gäller brukarnära målen.

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

Som chefer försöker vi skapa ett klimat där medarbetarnas kreativitet och engagemang tas tillvara där det är tillåtet att ha nya innovativa idéer. Ex Sättras årsbok med bilder från 2014.

Vi som chefer skapar förutsättningar för medarbetare från olika avdelningar och professioner att mötas och dela med sig av kunskaper och erfarenheter inom olika råd. Vilka som deltar i respektive råd beslutas på varje avdelning av medarbetarna själva efter intresse och kunskaper. Varje råd för anteckningar som blir tillgängligt för alla. Idéer och engagemang kan

snabbt tas tillvara, spridas och leda till förbättringar för Sätra vob. Genom internutbildningar och utvecklingsdagar skapas förutsättningar för medarbetarna att utvecklas och växa i sin roll genom att lära andra.

På medarbetarsamtalet diskuteras vad som engagerar medarbetaren extra mycket, på så sätt kan vi fånga upp vilka som kan ses som kandidater till ex blivande Silviasystrar, internutbildare eller andra utbildningar.

Genom att arbeta med RBS i smågrupper fångas medarbetarnas engagemang i frågor som rör arbetsmetoder, mätmetoder. Ex Ett förslag från en medarbetare var att kontaktpersonen ringer anhöriga två gånger per år.

På bl a. teammöten och APT uppmuntras medarbetarna att tänka utanför ”boxen” och komma fram med olika förslag för att verksamheten ska bli bättre. Vi är inte rädda för att prova nytt. På ett av dessa möten föddes idén med ”Castrometern” som är ett mätinstrument som skapades i syfte att synliggöra utevistelser. Den består av ett stort genomskinligt rör där brukarna stoppar in en boll vid varje utevistelse. Röret töms, bollarna räknas, antecknas och anslås veckovis på anhörigtavlan. Förslaget kom från en medarbetare vid namn Castro därav Castrometern.

Beskriv hur du som chef/ledare skapar möjligheter för lärande i organisationen och hur ni arbetar med kompetensutveckling utifrån identifierade behov.

Genom att analysera brukarenkäten, medarbetarenkäten och våra egna undersökningar har vi identifierat behoven av kompetensutveckling. Under detta år har vi sett behovet av utbildning inom mat/ måltider, anhörigombudsutbildning, symtomkontroll, kommunikation, utbildning inom syn och hörselproblematik och förflyttningsteknik.

Vissa utbildningsinsatser är identifierade som årligen återkommande för att underhålla kunskaperna hos medarbetarna ex Lex Sarah, brandutbildning, webbutbildning i vårdhygien samt förflyttningsteknik.

Våra utvecklingsinsatser genomför vi till stor del med hjälp av intern kompetens. Detta har lett till att medarbetarna som utbildat övriga kollegor har fått ett stärkt självförtroende och utbildningarna kan skraddarsys efter våra behov. Internutbildningar leder till att vi kan utbilda samtliga medarbetare samtidigt och skraddarsy innehållet av kompetensutvecklingen utifrån brukarnas behov. För att behålla vårt certifikat kräver Silviahemmet att vi har minst 70 % utbildade medarbetare i ”Leva med demens” och att vi har regelbundna reflektionstillfällen.

Vi värdesätter reflektionstillfällena och ser detta som en möjlighet att skapa lärande i organisationen där kunskaper tas tillvara, alla har möjlighet att komma till tals och därmed ger det ett lärande genom att lyssna och värdera andras åsikter.

Våra råd skapar en möjlighet för medarbetaren att utvecklas inom respektive område. Råden är skapade efter de behov som har identifierats av chefer och medarbetare. Detta har lett till att dessa medarbetare blir experter inom sitt område ex inköp, dit övriga medarbetare kan vända sig.

Ett nytt förslag under året från en av medarbetarna var att starta ett etikråd. Vi som ledare ansåg att det fanns ett behov av att förstärka anhörigfrågorna på Sätra vob, detta har resulterat i att vi har utbildat en medarbetare från varje avdelning till anhörigombud. Etiksamtalet ökar förmågan till tålamod hos medarbetarna och därmed gör det lättare för brukarna att klara sin

vardag.

Medarbetare

Beskriv vilken värdegrund/gemensamma förhållningssätt ni har i er verksamhet. Beskriv hur den/de förankras och hålls levande i organisationen.

Skärholmens stadsdelsförvaltnings värdegrund

Vi utvecklar verksamheten i samspel med brukare och medarbetare samt i dialog med politisk ledning

Vi bemöter alla med respekt

Vi tar tillvara olikheter och mångfald

Vi använder våra resurser väl

Vi är öppna och tydliga när vi kommunicerar

Vi samarbetar och skapar god stämning

Vi uppskattar ett gott arbete och bekräftar framgång

Vi ser möjligheter och tar tillvara allas kompetens

Vi tar ansvar för vår egen och Skärholmens utveckling

År 2003 beslöts det att Skärholmens skulle ha en egen värdegrund där samtliga medarbetare skulle göras delaktiga. På alla enheter i Skärholmen deltog samtliga medarbetare i framtagandet av värdeord som hade betydelse för hur vi bemöter samt vill bli bemötta. Dessa resulterade i att samtliga chefer i stadsdelen sammanställde och gjorde prioriteringar på de värdeord som var gemensamt för alla avdelningar inom förvaltningen. Året efter sattes Skärholmens värdegrund. Värdegrunden hålls levande genom att den följs upp på samtliga enheter samt att det 2013 fanns en tilläggsfråga i Skärholmens medarbetarenkät där man frågar om värdegrunden är känd av medarbetaren och 95 % av våra medarbetare kände till den gemensamma värdegrunden.

Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom

När de nationella riktlinjerna publicerades av Socialstyrelsen 2010 gick ledningen tillsammans med avdelningschef, MAS och HSL-ansvarig igenom riktlinjerna och vilka områden vi skulle prioritera. Detta var ett led i att vi påbörjade vår utveckling mot ett Silviahemscertifierat boende och ett samarbete med Hattstugans demensboende på Gotland. Arbetet förankrades genom att alla Silviasystrar samt sjuksköterskor och ledning gjorde ett studiebesök på Hattstugan samt fick en tvådagarsutbildning på plats. Detta följdes upp med att alla medarbetare fick under två dagar en utbildning via Hattstugan för att på så sätt förankra de nationella riktlinjerna och dess betydelse för brukarna och deras anhöriga. Därefter startade ytterligare en utbildningssatsning i den palliativa vårdfilosofin via Silviahemmet som utgår från bl a de nationella riktlinjerna. Uppföljning av medarbetarnas kunskaper i den palliativa vårdfilosofin görs två gånger via eSmaker för att på så sätt vilka områden som ledningen behöver sätta in i nästkommande års utbildningsplan.

Äldreomsorgens värdegrund i Stockholms stad

”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.”

För att lättare kunna förmedla detta till medarbetarna anordnade Stockholm stad en högskoleutbildning på 7,5 p. Denna utbildning har både enhetscheferna och enhetens adm Silviasyster genomgått. Utbildningen har stärkt oss att i att kunna förmedla vikten av brukaren eller anhörigas känslor gällande självbestämmande, individualisering och meningsfullhet. Detta används i det dagliga mötet med både brukar, anhöriga och medarbetare. Ex vi har utbildat reflektionsledare och startat ett etikråd i syfte att fånga upp och diskutera svåra dilemman och på så sätt hålla fokus på brukaren och dennes behov.

Sätras värdegrund

Vårt motto är: ”Även om du inte minns vad gjort så ska du ha en känsla av att det varit en bra dag ”Detta har varit utgångspunkten i arbetet med vår värdegrund och för att kunna förhålla oss till de olika värdegrunderna beslutade ledningen tillsammans med personalen att utarbeta en egen värdegrundsbroschyr. Broschyrens innehåll arbetade samtliga medarbetare fram under hösten 2013 och används till nyanställda, i reflektion, på medarbetarsamtal eller i andra samtal där man för en diskussion om ”Vem man är till för”.

Ge ett konkret exempel på hur ni, ur ett arbetsgivarperspektiv, arbetar med frågor kring jämställdhet och mångfald.

Vi arbetar i en mångkulturell stadsdel vilket har medfört att mångfaldsfrågor har varit en viktig del i arbetet under lång tid.

Under året har enheten ägnat ett APT till att diskutera mångfald och jämställdhet på arbetsplatsen utifrån Skärholmens treårsplan gällande jämställdhets och mångfald. Detta gjorde enheten tillsammans med HR-avdelningen och fackförbundet kommunal i syfte att lyfta och bredda dessa frågor tillsammans med medarbetarna. Mångfald och jämställdhetsfrågor är komplexa frågor vilket gör att man måste ägna mycket tid att diskutera dessa frågor både i stort och smått. En av medarbetarna har deltagit i framställandet av Skärholmens treårsplan gällande jämställdhet och mångfaldsfrågor.

Ledningen tror på att mångfald ger en bredare samlad kompetens, fler infallsvinklar och en djupare förståelse för brukarna. Vi tror även att blandade grupper tar mer genomtänkta beslut genom mera diskussioner runt frågorna.

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

För att hjälpa medarbetarna och förstå vikten av medarbetarskapet och se sin del i Stockholms stads organisation har ledningen haft en genomgång med hur den styrs.

Diskussioner med utgångspunkt från Stockholm stads personalpolicy och vad som förväntas av medarbetaren i och med sin anställning sker regelbundet.

Ledningen har sett en brist i kommunikationen då enheten är stor med många medarbetare som arbetar oregelbundet. Därför har vi i år beslutat oss för att på försök utse en medarbetare på varje avdelning som arbetar måndag-fredag och har ett större ansvar att informera, handleda nya medarbetare/praktikanter och planera dagen.

Vi arbetar med ett aktivt medarbetarskap genom olika former av internutbildningar vilket gör att vi kan skraddarsy våra utbildningar efter enhetens behov och medarbetarnas kompetens. Enheten har en utbildningsplan för året.

Ex ur denna. Hela planen lämnas vid platsbesöket.

Utbildning	Ansvarig	Medverkande	Innehåll	Frekvens	Planerat/Genomfört
Sätras Datakörkort	Annelie	All personal	Data kunskaper	En gång per anställd Avsatt tid, em	 Tider till hösten
Våld i nära relationer	Förvaltningen EC	All personal	Kunskap om våld i nära relationer	En gång per anställd.	19/12/2
					2/314/4
					1/62/6

Enheten har:

APT där synpunkter från medarbetarna fångas upp, diskuteras och beslut fattas. Protokoll skickas till samtliga medarbetare via mejl samt läggs i enhetens gemensamma kvalitetsmapp.

Teammöten finns både mellan omvårdnadsansvarig sjuksköterska och omvårdnadspersonalen samt mellan chef och medarbetare enligt årsplan.

Medarbetarsamtal med individuell utvecklingsplan där medarbetaren kan vara aktiv om sin egen utveckling. Ex erbjuda vidareutbildning för de som inte innehar adekvat utbildning.

Regelbunden reflektion för all omvårdnadspersonal med reflektionsledare där allas synpunkter tas tillvara och förmedlas vidare för att leda till verksamhetsutveckling.

Årliga utvecklingsdagar där kompetens som redan finns ex Silviasystrar/ sköterskor tas till vara och sprids till övriga.

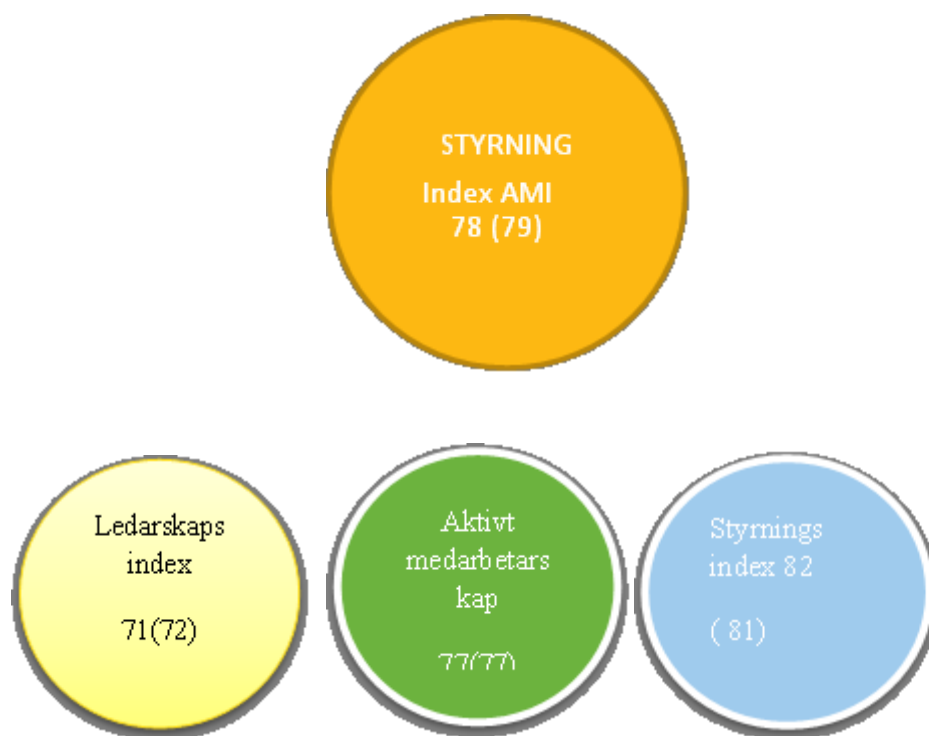
Enhetens råd som ständigt arbetar med verksamhetsutveckling där representanterna har till uppgift att komma med nya idéer, föreslå förändringar/ förbättringar samt kommunicera ut det till övriga arbetskamrater.

Ex Ett flertal medarbetare upplevde att brukarna höll fast dem i deras arbetskläder och hade svårt att ta sig loss på ett värdigt sätt. Detta ledde till internutbildning på hur man enkelt tar sig loss utan att skada sig själv eller brukaren. Utbildningen har gett en ökad trygghet hos medarbetarna när sådana situationer uppstår och färre avvikelser har inkommit.

För att ledningen ska få kunskap om vad medarbetarna tycker om olika utbildningar och vilken kunskapsnivå man befinner sig på görs en undersökning via esMaker som ligger till

grund för nästkommande års planering/ utveckling.

**Redovisa kortfattat resultaten från den senaste medarbetarundersökningen.
Redogör också för er analys och hur ni arbetar med resultaten.**



Resultatet visar att enhetens AMI har i stort sett samma resultat som föregående år.

Utifrån medarbetarenkätens resultat använder sig enheten av stadens handlingsplan.

Analysen görs tillsammans med medarbetarna, där tre frågeställningar som enheten ska arbeta med under året väljs ut.

Föregående års utvalda områden:

Min chef ger mig återkoppling på min arbetsinsats
På min arbetsplats kan alla säga vad de tycker och tänker
Jag vet vad som förväntas av mig i mitt arbete

På två av dessa områden ökade enheten sina resultat. Resultatet som var något sämre var ”Min chef ger mig återkoppling på min arbetsinsats”, detta har ledningen beslutat att förbättra genom att förtydliga den individuella utvecklingsplanen.

I år kommer vi att arbeta med:

Chefer ställer tydliga krav
Jag har en bra arbetssituation
Jag är insatt i min arbetsplats mål

Fråga	Andel höga på enhetens/avdelningens	Andelen höga bland kommunanställda i Sverige
8. Jag känner att jag kan göra ett gott arbete.	83	73
12. På vår arbetsplats är det möjligt att ta upp och diskutera både det som är bra och dåligt.	65	65
21. Jag kan rekommendera min arbetsplats till andra.	64	61
26. Min chef ställer tydliga krav på mig.	72	55
34. Jag har förtroende för min närmaste chef	67	57
38. På vår arbetsplats följer vi upp det vi gör för att utveckla verksamheten.	67	53

Ledningen tillsammans med medarbetarna beslutat följande åtgärder för 2015

Utarbeta tydligare utvecklingsplaner. Årets individuella utvecklingsplaner är tydligare och uppföljningsbara

Utbildning i den palliativa vårdfilosofin för vikarier och nyanställda. Inplanerade utbildningar finns i utbildningsplanen

Vidareutveckla Sättras nätbaserade kvalitetshandbok. En genomgång har gjorts av kvalitetshandboken. En ansvarig är utsedd att hålla den uppdaterad

Förtydliga rådsfunktionerna. Den ansvarige för respektive råd har till uppgift att under året förtydliga uppdragen för övriga medlemmar

Fortsatt arbete med RBS. En stående punkt på APT där en genomgång om hur långt enheten har kommit med RBS redovisas

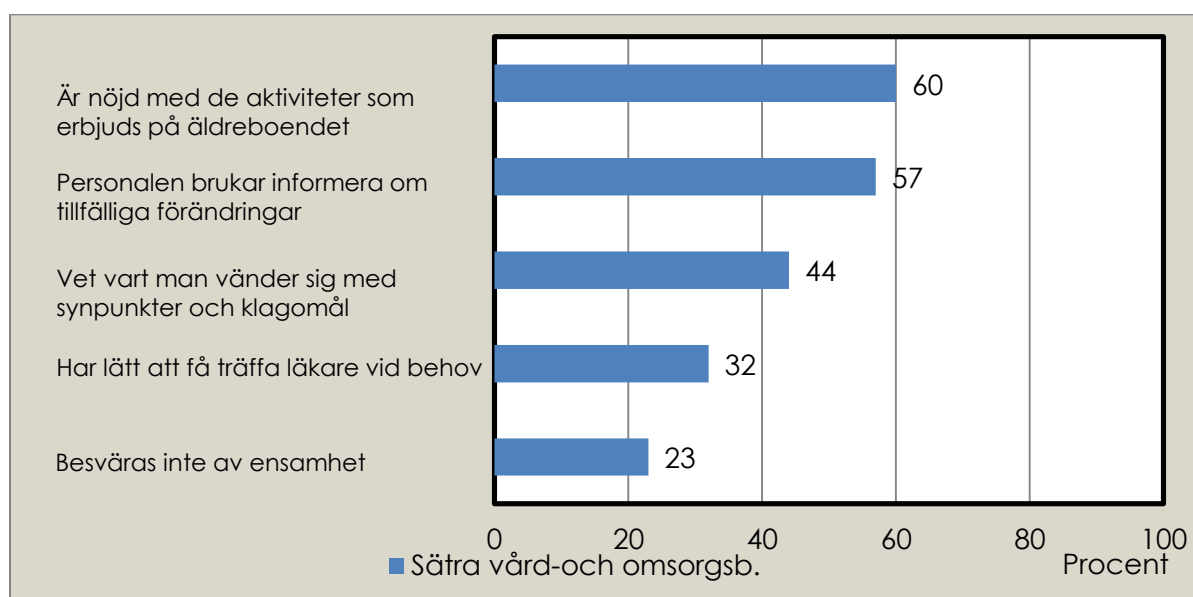
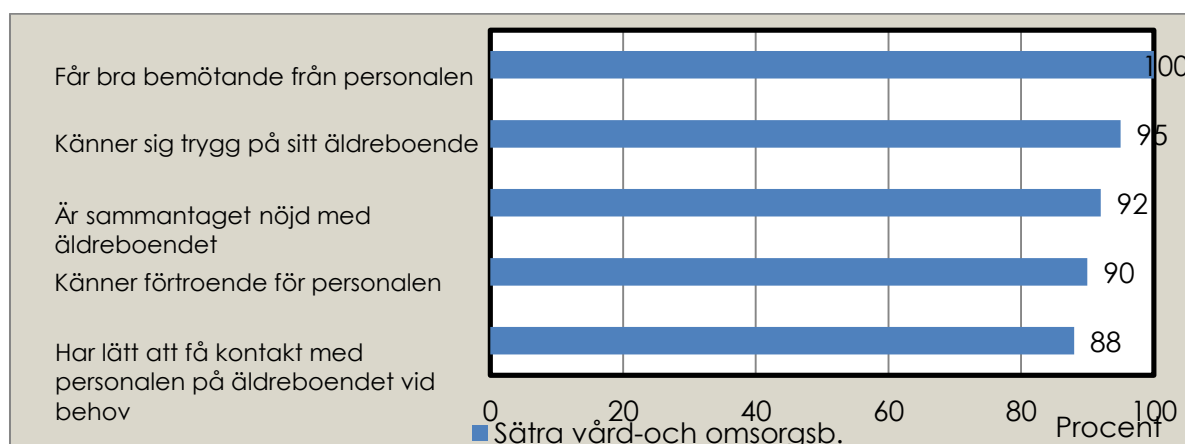
Utvecklingsdagar där del av dagen ägnas åt verksamhetens mål. Utvecklingsdagar är inplanerade där det finns utrymme avsatt för måldiskussion

Resultat och analys

Redovisa kortfattat era resultat från föregående års uppföljningar. Redogör också för er analys av resultaten och hur ni arbetar med att ta tillvara resultaten.

Enheten har haft följande uppföljningar under 2014.

Brukarenkäten: Nedan visas de fem resultat där andelen är svar är som högst och de fem frågor där andelen svar är lägst.



En analys har gjorts av ledningen och därefter togs resultatet av brukarundersökningen upp på APT, där ledning tillsammans med medarbetarna valde ut de områden som ska prioriteras under året: Aktiviteter, mat och måltider och vart man vänder sig vid synpunkter och klagomål. Vad gäller ensamhet och läkare behöver detta analyseras ytterligare då det är en ny fråga för i år.

Medarbetarenkäten

En handlingsplan är upprättad efter genomgången analysen av medarbetarenkäten. Medarbetarna har tillnamns valt områden stämmer väl överens om vad vi som ledare tycker att enheten behöver utveckla dessa områden är:

Chefer ställer tydliga krav

Jag har en bra arbetssituation

Jag är insatt i min arbetsplats mål

De åtgärder som finns i handlingsplanen för 2015 är:

Tydligare utvecklingsplaner, ökad tydlighet på medarbetarsamtalen

Nätbaserad kvalitetshandbok tillgänglig för alla, utbildning i den palliativa vårdfilosofin till vikarier och ungdomar, fortsatt satsning på reflektion och etikråd

Rådsfunktioner där mer ansvar delas ut till medlemmarna att sprida kunskap och information till sina arbetskamrater, utvecklingsdagar där delar ägnas till åtaganden/målen med verksamheten

Kontaktpersonen ringer anhörig: Analysen är att anhöriga känner sig delaktiga och väl bemötta vid samtalet. Dock finns det frågor vi behöver arbeta mer med under året. Bland annat synliggöra kosten och aktiviteterna bättre. Detta har resulterat att vi har inbjudit anhöriga till att smaka på maten. Vi annonserar aktiviteterna på fler platser inom boendet. Information om aktiviteter under dagen till dagverksamhetens gästers anhöriga, en av helgungdomarna har till uppdrag att fotodokumentera aktiviteter under helger som sen sätts upp på avdelningarna och huset. Två fotoböcker har gjorts och lagts ut på avdelningarna.

Medarbetarsamtal, individuella utvecklingsplanen: På medarbetarsamtalet följs föregående års individuella utvecklingsplan upp. Tillsammans görs en utvärdering vad som gått bra respektive sämre. De utvecklingsområden som kommer fram i samtalen ligger sen till grund för kommande års kompetensplan

Anhörigsamtal ca två veckor efter inflytt görs av adm Silviasyster: Analysen visar att de flesta är positiva till att få detta samtal, vi märker även av att några önskar ett samtal

senare då anhöriga har ”landat”. Frågor som kommer upp är oftast av praktisk art och har resulterat i att vi har ändrat vår informationsmapp för att bättre möta kraven.

Utbildningsinsatser: Enheten följer upp sina utbildningsinsatser genom att vid varje internutbildning skicka ut en enkät till deltagarna. Detta gör att vi kan utvärdera medarbetarnas uppfattning och förståelse för att kunna göra korrigeringar. Av resultatet från observationerna har ledningen sett att utbildningsinsatser har gett effekt ex bättre måltidsmiljö, bättre anpassade aktiviteter.

Måltidsuppföljningar: Uppföljning av arbetsterapeut. Resultatet visar att alla har en bra måltidsmiljö med rätt hjälpmedel. Analysen är att personalen anpassar allt runt måltiderna efter brukarnas förmåga och förståelse.

På måltidsobservationerna utförda av reflektionsledarna framkom att miljön är anpassad efter de boende och att det var trevliga möten mellan personal och boende. Förbättringsförslag var att tänka på belysningen samt att all personal sitter med vid måltiderna, vilket kommer att arbetas med under 2015.

Aktiviteter: två mätveckor där antalet aktiviteter mättes. Resultatet visar att de flesta aktiviteterna sker på vardagar och personalens kompetens att utföra taktil massage inte nyttjades samt att det var oklart hur dokumentationen i formuläret skulle ske vid mätningen av aktiviteter. Därför har vi under 2015 utarbetat ett nytt frågeformulär. Vår sjukgymnast har gjort en kartläggning om vilka som genomgått utbildning i taktil massage och kommer ha en riktad insats för att få igång taktil massage igen.

HSL-uppföljningar görs enligt gällande rutiner. Analysen görs av verksamhetschef, MAS och HSL-personal och redovisas på HSL-möten med MAS, chefer och avdelningschef. Där tas även beslut om eventuella åtgärder/ förbättringar.

SBA: Enheten följer stadens egenkontroll gällande brandskyddsarbete i samarbete med fastighetsägaren. Fjolårets rapport visade på att inga större åtgärder behöver göras.

Egenkontroller utförd av stadsdelens controller då det gäller; SBA, SAM och kvalitet. Enheten fick i stort sett godkänt förutom vissa rutiner som saknades/ var knapphändiga samt att rutinpärm saknade i pappersform. Enheten har upprättat och ändrat de rutiner som var aktuella. Gällande rutinpärmen beslöts att en pärm skulle upprättas i pappersform och vara tillgänglig för samtliga medarbetare och att ansvarig finns för uppdatering. Verksamhetsuppföljning, görs årligen av beställaren. Resultatet visar att vi följer de regler och rutiner som finns.

De uppföljningar som rör åtagandena redovisas tertiärlvis med eventuella åtgärder utifrån resultatanalysen i ILS. Utifrån resultatet gör enheten korrigeringar i form av ändrade arbetssätt, resursomfördelningar ex införande av anhörigombud.

Dessutom görs en patientsäkerhetsberättelse, en kvalitetsberättelse och en ROV årligen där resultaten tas tillvara och används till nästa års verksamhetsplanering.

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 trender.

Enheten har under flera år sett en minskad efterfrågan på platser vilket gjorde att enheten har gått med underskott under flera år. Under 2012 beslöts i stadsdelsförvaltningen att stänga en avdelning med nio platser. Detta gjorde att enheten minskade underskottet under 2012. För att få budget i balans stängdes ytterligare en avdelning under 2013. Detta resulterade i att enheten gick med ett överskott. I början av 2014 såg vi en kraftig nedgång av efterfrågan och för att säkerställa att enheten håller budget minskades ytterligare platser. Enheten gick under 2014 med ett överskott. Vår analys är att antalet platser nu motsvarar behovet från stadsdelen och våra externa kunder.

Följande trender kan utläsas

Lägenheterna står tomma kortare tid än tidigare.

Ökad efterfrågan till boendet, vilket tyder på att nedläggningen av dessa platser har varit nödvändig för att uppnå en budget i balans.

Enheten är sedan 2013 en Silviahemscertifierad enhet vilket har uppmärksammats i media och ett flertal studiebesök. Ex anhörig har berättat att hon varit och läst på internet om olika boenden och då fastnat för boendet då det är certifierat

Enheten har märkt ett ökat tryck på förfrågningar till att komma och titta på boendet och dagverksamheten innan den enskilde fått något biståndsbeslut

Mer synlig genom mer tillgänglighet på internet Stockholm stads hemsida och även på Seniorvals hemsida

Enhetens satsning på anhörigstöd har resulterat i att vi får mer kunder då enhetens goda rykte sprids från mun till mun. Ex En anhörig till en brukare som bor på boendet rekommenderade boendet till nära släkting.

Ökad bevakning av demensfrågor i media vilket bidrar till att vi ser att allmänheten har mer kunskap om demenssjukdomar och väljer boende/ dagverksamhet på ett mer medvetet sätt.

Enheten räknar med att även under 2015 ha en budget i balans.

Från åtaganden/mål till uppföljning

Beskriv processen, och de överväganden ni gjorde, när ni tog fram årets verksamhetsplan.

När staden och stadsdelsnämndens åtaganden/ mål var klara formulerade enheten egna mål utifrån dessa.

Ledningen analyserade föregående års undersökningars resultat och tog fram förslag till underlag som presenterades till medarbetarna. För att medarbetarna ska vara delaktiga tas stadsdelsnämndens mål upp till diskussioner och utifrån denna formas enhetens brukarrelaterade mål. Hänsyn har tagits till enhetens brukarundersökning vid formuleringen av målen ex att brukaren och deras anhöriga ska känna sig trygga och brukarens känsla av delaktighet. Processen har ägt rum via grupparbeten i flera steg i olika konstellationer och olika yrkeskategorier. Detta arbete har gett resultat i att medarbetarna har tagit fram egna arbetssätt för att nå till målen. Ex att kontaktpersonerna skulle ringa till anhöriga och förvissa sig om kundernas nöjdhet, Castrometern, tillsätta ett etikråd.

Åtaganden/mål

Åtaganden

1. **Brukaren och deras anhöriga/ anhöriga är trygga**
2. **Brukaren är delaktig i sin vardag**
3. Öka inköpet av mängden ekologiska livsmedel
4. Enhetens budget är i balans
5. Enhetens verksamhet är fri från diskriminering
6. **Personalen på enheten har en samsyn av uppdraget om verksamhetens mål**
7. **All personal har ansvar för att bidra till en god arbetsmiljö**
8. Enheten har ett professionellt förhållningssätt/ har ett gott bemötande
9. **Enhetens arbete utgår från äldreomsorgens nationella värdegrund**

Åtagande som är **fetmarkerade** är de vi valt att beskriva.

Åtagande 1

Brukaren och deras anhöriga/ anhöriga är trygga

Förväntat resultat

Att minst 96 % av brukarna och deras anhöriga/ anhöriga känner sig trygga med det stöd och insatser som enheten erbjuder brukarna.

Arbetssätt

Då en brukare flyttar in får brukaren och anhöriga en mapp med information om vad boendet kan erbjuda och vad man kan tänka på i samband med inflytt. Ex vad man bör ha med sig i klädväg, hygienartiklar. I mappen finns även stadens dokument ”dokumentet om mig” (levnadsberättelse) med kompletterande uppgifter, samtycke om PUL § 25, klagomål och synpunktblankett, kontaktuppgifter till boendet, paramedicinsk personal, sjuksköterskor samt chefer.

Enheten har som rutin att erbjuda ankomstsamtal till brukaren och anhöriga inom 14 dagar efter inflytt, där personal kan hämta kunskaper om brukarens tidigare liv. Möjlighet ges att komma med funderingar runt brukaren och boendet, där enheten har möjlighet att ytterligare informera om vad boendet kan erbjuda.

För att skapa trygghet för brukaren och anhöriga upprättas individuella genomförandeplaner enligt stadens riktlinjer i ParaSol. I denna plan skrivs brukarens önskemål om hur hjälpen ska utformas, vanor och önskemål. Denna görs tillsammans med anhöriga.

Alla brukare erbjuds riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår inom 14 dagar efter inflytt som dokumenteras i Vodok. För att kunna sätta in lämpliga åtgärder. Ex. rörelselarm som ger signal när personen rör sig i rummet nattetid, specialkost och näringsdryck för att motverka undernäring och trycksår.

Dokumentation sker i stadens system Vodok, ParaSol och vi använder oss utav de nationella registren Senior alert och Palliativa registret. För att förbättra uppföljning och kontroll av verksamheten. För att fånga upp synpunkter och funderingar ringer adm Silviasystemen upp nyinflyttandes anhöriga. I samband med detta erbjuds anhöriga att delta i enhetens anhöriggrupper. Detta upplevs som positivt då man fått en ökad förståelse för demenssjukdom och känna en samhörighet med andra i samma situation.

Vi följer stadsdelens rutiner gällande Synpunkter/ klagomål.

Vi har flera arbetssätt att arbeta med trygghet både för brukaren och anhöriga där representanter från alla yrkeskategorier finns representerade.

Anhörigombud:

En medarbetare från varje avdelning har under året fått utbildning till anhörigombud. De har som uppgift att sprida kunskaper till övrig personal, ta tillvara synpunkter, försöka fånga upp oro och osäkerhet hos anhöriga/ anhöriga. För att kunna sätta in insatser i ett tidigt skede och skapa trygghet hos anhöriga.

Förmöte HSL:

Sjuksköterskor, paramedicinsk personal träffas en gång per månad med verksamhetschefen för att gå igenom de medicinska avvikelser som inkommit. Ex om någon ramlar mycket nattetid tas beslut om åtgärd, dokumenteras i Vodok. Dessa åtgärder tas med till kvalitetsrådet för spridning och kunskapsöverföring till medarbetarna.

Kvalitetsråd:

Där diskuteras avvikelser, rutiner, utvecklingsområden och förbättringsåtgärder. Beslut tas om nya samt uppdaterande av rutiner. Ex brister i omvårdnad (Lex Sarah), tekniska fel, skadegörelse. Aktuella beslut/ info tas upp på APT som hålls samma dag. Protokollet finns att tillgå i enhetens kvalitetshandbok.

Etikråd:

Enheten har under 2015 startat etikråd, där etiska dilemman, frågeställningar tas upp för att stärka personalen i svåra situationer som kan uppstå. Dessa förs sedan vidare till APT och teammöte för att sprida kunskaper.

Reflektionstillfällen:

Varje avdelning har avsatt tid för reflektion en gång var 3:e vecka med enhetens utbildade reflektionshandledare.

Uppföljning

Frågorna trygghet och nöjdhet från stadens årliga brukarenkät följs upp. I enkäten ansåg 95 % att de kände sig trygga med boendet. Svaren följs upp i enhetens ledningsgrupp, kommuniceras och analyseras sedan på APT och teammöten. Åtgärderna kommuniceras ut till anhöriga via anhörigbrev och på anhöriggrupper.

Under 2014 beslöt enheten att införa telefonintervjuer till anhöriga två gånger per år av kontaktpersonen. Detta för att kunna följa upp och få en bättre bild av vad trygghet innebär för brukaren och anhöriga. Ex önskemål från anhöriga att få veta mer om vad som sker på dagverksamheten. En rutin utarbetades, där vi skickar med information om dagens till maka/ make. Ett annat ex var att vi ansåg att vi var dåliga på att kommunicera vilka olika aktiviteter som erbjuds på enheten. För att synliggöra så fotograferar medarbetare och helgungdom händelser som sätts upp i korridorer, används till fotoböcker, digitala fotoramar samt delas ut till de brukare och anhöriga som önskar.

För att se om känslan av trygghet har ökad hos de anhöriga som deltagit i anhöriggrupper görs en årlig utvärdering som sammanställs och utvärderas för att kunna göra korrigeringar i kommande grupper. Resultatet förmedlas på kvalitetsrådet och APT och ligger till grund för nästkommande års planering vad gäller utveckling/ utbildning. Ex anhöriga ansåg att de behövde mer kunskaper om privatekonomin när en anhörig flyttar in på ett boende, vilket ledde till ett tema som handlade om ekonomi. Ett annat var att starta med anhörigombud för att ytterligare belysa de komplexa frågor som anhöriga kan ställas inför.

För att säkerställa att enheten följer de lagar, förordningar och riktlinjer inom verksamhetens område görs interna och externa uppföljningar utifrån resultatet korrigeras verksamheten.

Ex. på dessa:

- Kvalitetsuppföljning tillsammans med MAS samt stadsdelens controller

- MAS:ens uppföljning gällande Hälso- och sjukvård

- Patientsäkerhetsberättelse och kvalitetsberättelse

- Läkemedelsgenomgång

- Hygienrond

- Risk och väsentlighetsanalys – ROV

- Rapportering i RISK - stadens rapporteringssystem vad gäller skador och incidenter.

Åtagande 2

Brukaren är delaktig i sin vardag

Förväntat resultat

Minst 80 % av brukarna upplever att personalen tar hänsyn till deras åsikter och önskemål.

Arbetsätt

Kontaktpersonen upprättar genomförandeplaner inom 14 dagar efter inflytt enligt Stockholm stads riktlinjer. I planen beskrivs den enskildes önskemål om hur hjälpen ska utföras utifrån

brukarens vanor och behov. Ex. om jag önskar vara uppe på kvällen, vad jag tycker om att göra eller prata om. Då enheten är ett demensboende så beaktas önskemål och synpunkter från anhöriga. Genomförandeplanen följs upp och revideras minst en gång om året och vid förändringar.

Då brukarna har en kognitiv svikt är det av stor vikt att anhöriga känner sig trygga med att brukarna får ta de beslut de kan och välja utifrån förmåga och dagsform. För att förstärka delaktigheten för brukaren ringer adm Silviasyster till anhöriga ca 14 dagar efter inflytt. I samtalet framkommer hur anhöriga önskar bli delaktiga i brukarens vardag. I samtalet erbjuds även att delta i en anhöriggrupp.

På grund av den kognitiva svikten och att närminne saknas behöver vi säkerställa att brukaren upplever delaktighet i aktiviteter och under måltiderna. Ex. vi har ett arbetssätt som respekterar och gör brukaren delaktig i varje moment som att fråga vilken dryck man önskar, klädval och vilka aktiviteter man vill delta i. För att fånga upp vad brukarna tycker om aktiviteterna och måltiderna görs olika undersökningar ”i stunden”. Vi använder oss av Glad/ ledsen gubbe och observationer. Ex. Silviasystererna observerar måltiden gällande brukarens delaktighet. Resultatet av observationerna återkopplas till varje avdelning. Detta genomförs 2 ggr/ år. Resultatet av Glad/ Ledsen gubbe har visat på samstämmighet då det gällde måltider och underhållning. En gång per år gör arbetsterapeuten observation där sittställning och hjälpmedel är i fokus för brukarens delaktig.

För att anhöriga ska känna sig delaktiga fotograferar vi händelser som anslås. På anhörigtavlan, hissar och anhörigbrev informerar vi om aktuella händelser som sker på enheten, i stadsdelen och i staden. Där finns även information om föreläsningar och tider för anhöriggrupper.

Anhöriga erbjuds alltid att delta i olika evenemang såsom musikunderhållning, julfirande m.m. för att känna delaktighet i vardagen.

Uppföljning

Enheten följer upp frågan om delaktighet från stadens årliga brukarenkät. I enkäten ansåg 78 % av brukarna att de upplever att personalen tar hänsyn till deras åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras. Resultatet diskuteras i enhetens ledningsgrupp. Svaren analyseras tillsammans med medarbetarna på kvalitetsråd, APT och teammöten.

Våra telefonintervjuer med anhöriga kompletterar stadens brukarundersökning för att säkerställa att känslan/ upplevelsen av delaktighet är hög bland brukarna. Vissa synpunkter kan åtgärdas omedelbart och andra används som underlag för nästkommande års utbildningsplan och planering för verksamheten.

För att ta reda på vad brukarna har för åsikter om ex underhållning, maten, aktiviteter så använder vi oss av Glad/ Ledsen gubbe.

Då det kan vara svårt att få ett adekvat svar från en person med demenssjukdom använder vi observationer vid ex måltider.

I intervjuer med anhöriga gällande upplevelsen av brukarnas delaktighet använder sig enheten av esMaker för få en mer enhetlig sammanställning och jämförbara resultat över tid.

Åtagande 6

Personalen på enheten har en samsyn av uppdraget om verksamhetens mål

Förväntat resultat

Att medarbetarna är införstådda med arbetssättet resultatbaserad styrning.

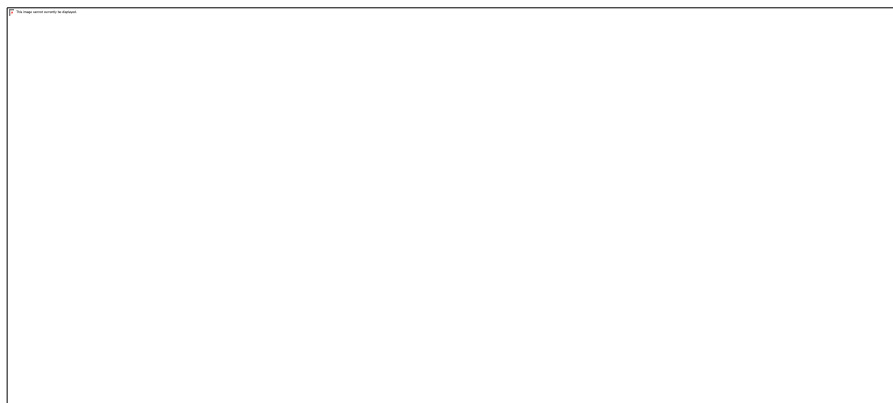
Att minst 82 % av medarbetarna anser i medarbetarenkäten att ”Vi har tydliga mål på min arbetsplats”.

Arbetssätt

Enheten har inför 2015 års verksamhetsplan arbetat med RBS i framtagandet av åtaganden. Genom att ha mindre grupper med representanter från de olika avdelningarna som arbetat fram åtaganden och arbetssätt kopplat till dessa åtaganden. På APT har diskussioner förts om de mindre gruppernas arbete för att sedan gemensamt komma fram till att ett likvärdigt arbetssätt uppnås och för att få en samsyn av uppdraget.

RBS som arbetssätt kommer att fortgå under hela året kopplat till de olika undersökningarna.

Medarbetares utvecklingsbehov tas upp på det årliga medarbetarsamtalet, där diskuteras medarbetarnas uppdrag och mål som dokumenteras i den individuella kompetensutvecklingsplanen. I planen framgår vad medarbetaren ska uppnå under året som ex att man ska redogöra för vad man bidragit med när det gäller arbetssättet runt RBS under 2015. Planen diskuteras på nästkommande medarbetarsamtal och ligger till grund för kommande utbildningsplan.



Utbildningsplanen kommuniceras i början av året på APT för att medarbetarna ska veta vilka utbildningar som är planerade.

Enheten har regelbundna råd och möten i syfte att få en samsyn av enhetens åtagande/ mål. Råd/ möten är; Kvalitetsråd, etikråd, RBS träffar, kostråd, hygienråd, inkontinensråd, APT, Silviasysterträffar, Sjuksköterske-, HSL-, administration-, teammöten, ledningsgrupp, och möte med paramedicinska personalen. Dessa planeras årsvis och talar om frekvens, medverkande, innehåll samt ansvarig för dokumentation.

Minnesanteckningar med beslut förs på råden som anslås i enhetens kvalitetshandbok.

Ex. ur möteskalender se nedan. Hela planen lämnas på platsbesöket.

Möten och kommunikation på Sättra vob 2015

Kommunikation	Ansvarig	Medverkande	Vad ska tas upp	Dokumentation /anslås	Frekvens	Datum		
Kvalitetsråd	Enhetschef	Utsedda deltagare från alla avdelningar och yrkeskategorier	Avvikelse, förbättringar och förändringsförslag, synpunkter och klagomål	Protokoll Ansvarig EC Anslås i kvalitetsmappen	10 gånger/år	21/1	3/6	
						25/2	16/9	
						25/3	21/10	
						22/4	18/11	
						18/5	9/12	
Teammöten	Enhetschef	De medarbetare som är i tjänst	Frågor rörande just den specifika avdelningen och boende frågor	Görs av medarbetarna på avdelningen	9 gånger/år	V 7	V 10	V 15
						V 19	V 24	V 38
						V 42	V 46	V 49

Handledning av Silviasystrarna sker av den adm Silviasystem för att samtliga Silviasystrar ska ha en gemensam syn när det gäller de brukarnära målen. Övriga medarbetare får regelbunden internutbildning av Silviasjuksköterskor/ systrar utifrån den palliativa vårdfilosofin och dess 4 hörnstenar.

Enhetens 13 utbildade reflektionsledare håller i reflektionstillfällen på varje avdelning, där arbetssättet kring brukarna och anhöriga sätts i fokus. Reflektion upplevs som positivt av medarbetarna samt ger en större samsyn då de får möjlighet att diskutera etiska dilemman, ge varandra tips och även feedback på bra arbetssätt till varandra som i slutändan gynnar både medarbetare och brukare.

Uppföljning

För att systematiskt följa upp målen används enhetens uppföljningsplan.

Enheten följer planen för uppföljningar som görs årligen. Medarbetarna erhåller dessa planer via mejl, de anslås på avdelningarna samt finns att tillgå i kvalitetshandboken, för att lättare kunna planera, utföra och delta i berörda grupper/ möten. I planen framgår under respektive område vad som ska följas upp, antal gånger per år, vem som är ansvarig, berörda samt vem som står för dokumentationen.

Ex. se nedan. Båda planerna lämnas vid platsbesöket.

Interna Uppföljningar Sätra vob 2015

Uppföljningar	Ansvarig/ dokumentation = (D)	Medverkande	Frågor	Frekvens	Genomfört
Mätning av Aktiviteter	Åsa och Christina (D)	Alla avdelningar	Antal aktiviteter för varje person och avdelning	2 ggr/ år	V 12 V 41
Måltidsobservationer	Reflektionsledarna Samordnas av Kristina (D) + arbetsterapeut Christina (D)	Alla avdelningar	Måltidsstunden Måltidsmiljön	2 ggr/ år Måltidsmiljö Jan-mars	V 15 V 48

Externa Uppföljningar Sätra vob 2015

Uppföljningar	Ansvarig/ dokumentation = (D)	Medverkande	Frågor	Frekvens	Genomfört
Verksamhetsuppföljning	SDF Skärholmen MAS, controller	EC, personal	Rörande boendet	1 ggr/ år	Sept
Läkemedelsgranskning	HSL-ansvarig	Apoteket/HSL-personal	Läkemedel	1 ggr/ år	Okt.

En av frågorna ur medarbetarenkäten är ”Vi har tydliga mål på min arbetsplats”

Medarbetarna har på ett APT valt ut denna fråga att arbeta med under året. Svaret redovisas till HR-avdelningen samt avdelningschef. Resultatet följs upp vid nästa års medarbetarenkät. Vid medarbetarsamtalet följs medarbetarens utvecklingsplan upp och medarbetaren får feedback på sitt arbete, vad som behöver utvecklas, förändras/ förbättras för att uppnå målen. Detta sammanställs och analyseras av cheferna och analysen ligger till grund för utbildningsplanen året efter.

Åtagande 7

All personal har ansvar för att bidra till en god arbetsmiljö

Förväntat resultat

Minst 65 % av medarbetarna anser att ”Jag har, inom ramen för uppdraget, möjlighet att påverka hur jag ska utföra mitt arbete.

Arbetssätt

Medarbetare har valt att arbeta med frågan ur medarbetarenkäten ”Jag har, inom ramen för uppdraget, möjlighet att påverka hur jag ska utföra mitt arbete” under 2015. Det passar väl in då stadsdelen har beslutat att alla enheter ska arbeta med RBS. På APT har vi en stående punkt angående RBS, där vi arbetar med frågor som rör de brukarrelaterade målens arbetssätt. Arbetssätten är ex bikupor, grupparbeten, Ex vår egna utarbetade mätmetod ”Castrometern”.

Årlig skydds rond gällande fysisk arbetsmiljö görs av ansvariga och fackliga representanter, resultaten sammanställs tillsammans med cheferna. Protokoll skrivs med förslag på åtgärder och redovisas på APT.

Psykosociala arbetsmiljön följs upp via medarbetarenkäten. Medarbetarna har på 2 APT valt ut de viktigaste frågorna, föreslagit åtgärder och varit med och påverkat vad enheten behöver arbeta med under året. Under 2015 har frågan ” Jag har en bra arbetssituation” valts ut. Åtgärdsplanen har skickats till HR-avdelningen samt avdelningschef. Planen diskuteras i ledningsgruppen, APT samt i stadsdelens samverkansgrupp.

Diskussion om var och ens arbetsmiljö samt arbetssituation sker på medarbetarsamtalet där även diskussion sker om den egna individens förhållningssätt och ansvar. Enheten använder stadsdelens mall för medarbetarsamtal, där synpunkter och åtgärder dokumenteras och följs upp på nästa års samtal.

Enheten har samarbete med HR-avdelningen och företagshälsovården gällande sjukfrånvaro. Den följs upp månatligen med budget-, verksamhetscontroller och avdelningschef för att se förändringar och göra åtgärder. Ex vid upprepade korttidssjukfrånvaro tillämpas förstadagsintyg.

Varje tertiäl genomlyses sjukfrånvaron med HR-avdelningen och åtgärder planeras Ex görs en plan för återgång till arbete eller annat lämplig åtgärd för rehabilitering.

Cheferna deltar i samverkansmöten där diskussioner och avvikelser gällande arbetsmiljön tas upp i stort för avdelningen för äldre, funktionsnedsatta och socialpsykiatri. De frågor som kommer fram redovisas på kvalitetsråd samt APT.

Enheten arbetar med SBA, där egenkontroller utförs enligt enhetens uppföljningsplan.

Stadsdelen har ett årshjul gällande ämnen som ska tas upp på enheternas APT under året. Ex. För att medarbetarna ska ha förståelse för hur staden styrs och verksamhetens uppdrag har ett APT ägnats åt åskådliggöra vilka styrsystem som finns inom staden, stadsdelen och vad som är påverkbart respektive inte i vår verksamhet. Årligen tas Stockholm stads personalpolicy upp för diskussion för att förtydliga vad det innebär att vara medarbetare och vilka skyldigheter och rättigheter man har. Årshjulet lämnas vid platsbesöket.

Cheferna utarbetar årsplaner över möten och kommunikation, utbildningsinsatser, interna och externa uppföljningar. För att underlätta för samtliga medarbetare att se vilka möten, utbildningar etc. som sker under året och vilka man själv ska delta i. Planerna kommuniceras ut via intranätet och APT. Genom att ha olika råd/möten har medarbetarna möjlighet att

påverka arbetet och dess innehåll utifrån staden och enhetens mål. Ex inköpsrådet; där beslut tas om vad som ska inhandlas, kvalitetsrådet där rutinernas innehåll diskuteras.

Regelbundna reflektionsträffar för omvårdnadspersonalen innebär att det ges möjlighet att diskutera och reflektera vad man kan påverka inom ramen för uppdragen och målen. Ex arbetsätt i omvårdnaden.

Uppföljning

Årsplanerna vad gäller utbildningar, uppföljningar och möten revideras årligen och ligger till grund för nästa års utveckling. Enheten använder även denna till checklista för att säkerställa att inplanerade aktiviteter är utförda enligt plan.

Den årliga skyddsronnen samt den psykosociala arbetsmiljön följs upp och analyseras. Resultatet och åtgärder redovisas på APT, kvalitetsråd och i stadsdelens samverkansgrupp.

Enheten följer upp SBA genom att årligen gå igenom de utförda egenkontrollerna för att säkerställa brandskyddet i verksamheten. Detta framgår i den interna uppföljningsplan.

Varje månad granskas och analyseras sjukfrånvaron av cheferna. Via stadens lönesystem LISA skickas information om sjuktillfällen och frånvarodagar till chef, som beslutar om åtgärder ex förstadagsintyg.

Bemanningsassistenterna följer korttidsfrånvaron och rapporterar detta fortlöpande till chef som tar beslut om åtgärd. Tertialvis sker uppföljning av frånvaron tillsammans med HR-avdelningen, som dokumenteras, följs upp med vad som hänt sedan föregående möte. Resultatet redovisas till stadsdelens ledningsgrupp för att sammanställas för stadsdelen.

Vid varje medarbetarsamtal kontrolleras frånvaron bakåt i tiden för att ha en dialog med medarbetaren.

Uppföljning och analys av den medarbetarenkäten görs i ledningsgruppen och diskussion förs i mindre grupper på APT under hösten för att sedan ingå i nästa års planering för utveckling och åtgärder.

Psykosociala arbetsmiljön följs upp via medarbetarenkäten. Resultatet kommuniceras ut i ledningsgruppen, kvalitetsrådet samt på APT. På APT väljer medarbetarna ut 3 områden/ frågor som har lågt resultat eller där resultatet är högt och vi vill behålla det höga resultatet. Prioriterade områden under 2015 är "Chefen ställer tydliga krav", "Jag har en bra arbetssituation" och "Jag är insatt i min arbetsplats mål". Förslag ges av medarbetarna hur enheten ska bli bättre inom dessa områden. Ex Skapa en nätbaserad kvalitetshandbok, utvecklingsdagar som ägnas åt verksamhetens mål, utbildning till vikarier i den palliativa vårdfilosofin. Planen skickas till HR-avdelningen samt avdelningschef i början av året och följs upp i nästa års medarbetarenkät.

För att följa upp verksamheten använder sig enheten av esMaker ex vid avslutade internutbildningar så följs innehåll, upplägget och nyttan upp för att på så sätt förändra och förbättra innehållet.

Enheten följer upp förståelsen/ innebörden av RBS dels på APT kontinuerlig, på medarbetarsamtalen och via enkät i slutet av 2015 för att se vilka utbildningsinsatser som

behövs inför 2016.

Åtagande 9

Enheten arbete utgår från nationella-, äldreomsorgens- och Skärholmens värdegrund.

Förväntat resultat

Minst 85 % av medarbetarna anser att frågan ur medarbetarenkäten ”Vår gemensamma värdegrund har betydelse för brukarna på min arbetsplats”.

Behålla 100 % nöjdhet på frågan ”Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt” från brukarenkäten.

Arbetssätt

Vi är ett Silviahemscertifierat boende vilket innebär att arbetet utförs enligt den palliativa vårdfilosofin som bygger på äldreomsorgens nationella värdegrund.

I den palliativa vårdfilosofin finns tydliga värderingar. För att underlätta har 4 hörnstenar identifierats. Kommunikation/ relation, anhörigstöd, symtomkontroll och teamarbete. Hörnstenarna i samverkan behövs med varandra för att uppnå högsta möjliga livskvalitet för brukaren och deras anhöriga.

Detta gör vi genom:

Ankomstsamtal för att ta reda på brukarens livshistoria för att kunna ge rätt omvårdnad och bemötande för varje brukare.

Genomförandeplan för att skapa en omsorg som bygger på att den enskildes delaktighet, självbestämmande och önskemål tas tillvara.

Anhörigombud för att sätta fokus på anhörigfrågor.

Erbjuda anhöriga att delta i anhöriggrupper, delta i större föreläsningar i ex demenskunskap, nutrition/kost för att öka kunskapen.

De avdelningar som har utåtagerande boende har utbildning i BPSD-registret. Dokumentation i registret innebär ökad livskvalité, för den demenssjuke, en personcentrerad omvårdnad, tydliga mål, gemensamt språk för personalen och en kvalitetssäkring genom ständiga uppföljningar.

Teammöten på avdelningarna med chef och sjuksköterska för ett gemensamt förhållningssätt mot brukaren och anhöriga.

Internutbildning i de 4 hörnstenarna sker för alla medarbetare. Syftet är att hålla den

palliativa vårdfilosofin vid liv och säkerställa att kompetensen finns hos medarbetarna. Ex. metoder och arbetssätt för att skapa en meningsfull och stimulerande vardag för den demenssjuke och deras anhöriga.

Kvalitetsråd för att ta tillvara synpunkter, avvikelser och förbättringsförslag gällande SOL och HSL. Avdelningarnas representant har till uppgift att snabbt få ut information om ex nya rutiner eller åtgärder.

Etikråd har startats under 2015 för att fånga upp etiskt svåra dilemman i och föra diskussion kring etik och moral. Ett annat syfte är att bygga upp en kunskapsbank med etiska frågeställningar och hur man löst det utifrån de riktlinjer och värdegrunder som styr vår verksamhet.

Reflektion för att kunna ta till vara allas kunskaper. Våra olika kunskaper och förväntningar måste tillvaratas och förstå att alla är en del i organisationen för att verksamheten ska fungera. Att få möjlighet att reflektera är ett sätt att stärka sin och teamets arbetsroll, komma fram till lösningar i svåra bemötandesituationer. Syftet är att skapa ett likartat arbetssätt i mötet med brukaren och anhöriga och få en samsyn i gruppen.

Diskutera bemötandefoldern "Kvalitet skapas i mötet med stockholmarna" framtagen av stadsdelen.

Egen framtagen folder gällande enhetens egna värdegrund som används vid utbildningar, nyanställningar och som diskussionsmaterial. Foldern är utarbetad av alla medarbetare för att ta fram hur vi på Sättra vob ska arbeta med bemötande frågor och ha ett professionellt förhållningssätt.

Stadens och stadsdelens verktyg gällande bemötande och värdegrund används på utvecklingsdagar och APT.

Utvecklingsdagar för att utveckla verksamheten utifrån de behov som framkommit i medarbetarenkäten, brukarundersökningen och egna undersökningar.

Alla medarbetare har genomfört Demensförbundets webbutbildning Demens ABC. Fortsättningen del 2, Demens ABC plus ska genomföras under året.

Adm Silviasystem, en Silviasjuksköterska i samverkan med stadsdelens anhörigkonsulent erbjuder anhöriga att delta i anhöriggrupper. Gruppen är till för att skapa arenor där anhöriga kan mötas och diskutera svåra situationer, även utbildning/ föreläsningar förekommer. Dessa ämnen väljer deltagarna själv utifrån vad de anser vara väsentligt för tillfället.

Silviasystrarna arbetar som pedagogiska ledare vilket innebär att de deltar i omvårdnadsarbetet för att vara nära verksamheten och förmedla sina kunskaper till övriga teamet. Ex stötta vid utåtagerande och ge direkt handledning.

Enheten har ett omvärldsbevakande arbetssätt genom att bevaka och tar till sig nyheter, nyutkommen litteratur, utbildningar, delta i nationella demensdagarna och anhörigdagarna som anordnats årligen.

Enheten har beslutat att varje år göra fördjupningar inom minst en av hörnstenarna. Årets utbildningar är

Symtomkontroll, ex Symtomutveckling vid demenssjukdom, tolka och förstå svåra symtom.

Kommunikation/ relation ex se till att de fysiska, psykiska, sociala och existentiella behoven tillgodoses och bemötandefrågor.

Uppföljning

I brukarundersökningen som görs årligen följs frågan ”Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt” upp.

Ett komplement till den är enhetens undersökning där kontaktpersonen ringer anhörig 2ggr/år. Utifrån den undersökningen väljs frågor ut som enheten vill borrar ner sig ytterligare i. Ex på frågor som tagits upp är maten, aktiviteter, bemötande och delaktighet. Resultatet dokumenteras och analyseras sedan av ledningen som sedan redovisas till respektive avdelning, APT och kvalitetsråd där förslag på åtgärder tas fram och beslutas.

Under året kommer Silviahemmet att följa upp enhetens Silviahemscertifieringsarbete.

För att förvissa oss om medarbetarnas kunskaper i den palliativa vårdfilosofin är bibehållen, följs kunskaperna upp via esMaker 2ggr/år. Utifrån resultatet har ledningen beslutat att sätta in riktade utbildningsinsatser. Ex fortsätta med kommunikation/ relation, som även var förra årets tema, hörnstenen symtomkontroll tillkom under året.

Adm Silviasystemen träffar reflektionshandledarna 5ggr/år för att säkerställa att medarbetarna har ett professionellt förhållningssätt och arbetar efter Skärholmens- och äldreomsorgens värdegrund. Vid brister redovisas detta till cheferna för åtgärd eller utbildningsinsatser.

Brukarens genomförandeplan följs upp minst 1ggr/år eller vid behov, enligt stadens riktlinjer.

I stadens medarbetarenkät finns en tilläggsfråga för medarbetare i Skärholmen: ”Vår gemensamma värdegrund har betydelse för brukarna på min arbetsplats”. Syftet med denna tilläggsfråga från förvaltningen är att förvissa sig om att medarbetarna förstår värdegrundens betydelse. Under våren har enheten haft ett APT som ägnats åt Skärholmens värdegrund.

Interna utbildningar följs upp på medarbetarsamtalet och efter avslutad utbildning via esMaker för att säkerställa kunskaperna, korrigera utbildningsinsatserna, för att få veta om utbildningarna ligger på rätt nivå.

Beskriv hur er planering för årets uppföljning ser ut.

Enheten gör årligen en uppföljningsplan för interna och externa uppföljningar. I denna plan ingår tillvägagångssätt, ansvarig, tidsplan och hur resultatet ska redovisas och kommuniceras ut. Se sidan 37. Planen lämnas vid platsbesöket.

Resursanvändning

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.

Enhetens största resurs är att boendet blev Silviahemscertifierat under 2013. Detta innebär att samtliga medarbetare har genomgått utbildning i den palliativa vårdfilosofin ”leva med demens”. Vilket gör att vi har en gemensam samsyn på uppdraget, hur vi tillsammans ska nå dit och utbildningen ger oss en gemensam plattform att arbeta utifrån. Uppföljning görs årligen för att se om kunskapsnivån bland medarbetarna bibehållits och för att se vad vi behöver satsa på under nästkommande år.

Medarbetarna; Är vår största resurs då 96 % har adekvat utbildning och har arbetat många år inom vård och omsorg. Enheten har en låg personalomsättning vilket bidrar till att kompetensen bibehålls.

Enheten arbetar med interna utbildningar bland annat i den palliativa vårdfilosofin, vilka syften är att ta tillvara resurserna som finns inom enheten samt att stärka personalen att utbilda sina kollegor i det man är bra på, vilket leder till en samsyn av uppdraget. Ex. Ett gott bemötande.

Enheten har 8 Silviasystrar, samt 3 under utbildning. De är enhetens pedagogiska ledare då det gäller den palliativa vårdfilosofin och de värdegrunder som den bygger på.

Enheten har 2 Silviasjuksköterskor och en under utbildning som också handleder och stöttar övrig personal i omvårdnad gällande personer med demensdiagnos för att skapa trygghet för boende och anhöriga.

Paramedicinska personalen utbildar omvårdnadspersonalen i förflyttningsteknik för att på så sätt undvika skador för personal och brukare samt att brukarna ska bli delaktiga i sina förflyttningar. För att brukarna ska känna sig delaktiga i sin vardag har paramedicinarna ansvar för aktivitetsrådet och tillsammans med övriga rådsmedlemmar föra ut kunskaper inom området och bestämma vad man anser behöver följas upp och analyseras.

Enhetens stab består av 2 bemanningsassistenter, kanslist, adm Silviasyster samt vaktmästare. För att kunna erbjuda heltidstjänst för vaktmästaren samnyttjas tjänsten med stödverksamhetens fixartjänst.

Enheten har via arbetsförmedlingen fått möjlighet att anställa professionella musiker som har till uppgift att underhålla på avdelningarna minst en gång i veckan samt en gång i månaden i

större grupper.

Då enhetens chefer arbetar nära, finns det för medarbetarna oftast någon att vända sig till samt med olika kompetenser som kompletterar varandra i ledarskapet.

Samverkan; Enheten samverkar med stadsdelens anhörigkonsulent gällande anhöriggrupper och anhörigfrågor.

Enheten samverkar med stadsdelens öppna verksamhet Eken vars medarbetare, samt volontärer har caféverksamhet för brukarna och deras anhöriga 2 eftermiddagar i veckan under sommaren.

Enheten tar emot 35 ungdomar från under sommaren som ger brukarna möjlighet till mer aktiviteter, utevistelser och andra upplevelser. Från dessa ungdomar väljs 2 ut att bli ledare till höstens helgungdomar och ytterligare 8 som anställs på helgerna till avdelningarna.

Ungdomarna blir en guldkant på tillvaron för de äldre och deras uppgift är att skapa generationsöverskridande möten och förbättra den sociala tillvaron. Varje helg genomför de sociala aktiviteter ex promenader, sällskapsspel, sång och musik tillsammans med brukarna. Vid årets "Goda exempelmässa" representerade ungdomarnas ledare ett gott exempel.

Samverkan med Svenska kyrkan som besöker enheten 1-2 gånger i månaden.

Lokaler; I samma byggnad finns en förskola som enheten samarbetar med ex vid Lucia. Gården nyttjas till viss del med förskolan vilket leder till möten mellan generationer, till glädje för såväl gammal som ung.

I omgivningen finns förskolor och en parklek där vi kan följa barnens lek.

Varje avdelning har en inglasad balkong som nyttjas året om. På balkongerna odlas kryddor, blommor, grönsaker som kan används i verksamheten som smak och doftupplevelser.

Enheten har en vacker inhägnad trädgård som nyttjas under hela året. På gården finns ett "torp" som är byggt för att skapa möten och används som möteslokal för mindre grupper samt att anhöriga och brukare kan gå dit och samtala och väcka minnen om gamla tider, det är utrustat med saker som kan användas vid reminiscens såsom gamla kaffekoppar prydnadssaker och äldre litteratur.

På eftermiddagarna nyttjas dagverksamhetens medarbetare och lokaler för att erbjuda aktiviteter till de övriga brukarna på enheten. På så sätt tas medarbetarnas kompetens samt lokalerna som finns inom verksamheten tillvara på ett effektivt sätt.

IT-Stöd I verksamhetens uppföljningar använder vi stadens olika datasystem

Paralysystemet används för intäktsrapportering

Lisa-självservice och för all personalrapportering och uppföljning av ex sjukfrånvarostatistik

Agresso och Infoview används för att följa upp ekonomin

För schemaläggning använder vi oss av **Schemalätt**

För datadokumentation: **Parasol** och **Vodok**

För att följa upp och få likvärdig material över tid ex aktiviteter, utbildningar, kunskaper bland medarbetarna använder vi oss av **esMaker**

Miljö:

Enheten använder sig av lågenergilampor, samt närvarostyrda detektorer på de utrymmen där personer vistas mindre tid.

Vi källsorterar enligt fastighetsägarens rutiner.

Inköpsrådet träffas regelbundet och diskuterar samt beslutar om vilka miljövänliga produkter som inhandlas från Stockholms stads upphandlade enheter.

Ekologiska livsmedel inhandlas enligt Stadens rutiner.

I kostrådet diskuteras hur man ska uppnå målet på 28 % ekologiska livsmedel.

Utveckling**Beskriv hur ni utvecklar verksamheten utifrån era analyser av uppföljningar och resultat.**

Enheten har uppföljningsplan som består av interna och externa uppföljningar, utifrån denna analyseras resultaten som leder till verksamhetsutveckling.

Ledning och medarbetare väljer tillsammans utvecklingsområden som ska arbetas med under året utifrån resultat från undersökningar/ uppföljningar som är kopplade till enheten mål. Enheten har utvecklat undersökningsmetoder som komplement till andra undersökningar. Mätmetoderna är utarbetade tillsammans med medarbetarna. Ex på dessa kan vara: glad/ ledsen gubbe, Castrometern, observationer.

Resultatet från senaste brukarenkäten visade ett lågt värde gällande maten därför beslöt vi att undersöka anledningen till detta lite närmare. Detta föranledde till att vi utökade våra observationer med att arbetsterapeuten gjorde en måltidsobservation. Den visade att medarbetarna var uppmärksamma på att eftersträva en lugn måltidsmiljö men att vid vissa tillfällen hjälpte de till mer än vad som var nödvändigt. Hennes förslag till åtgärd var att medarbetarna bör sitta med vid måltiderna för att skapa förutsättningar för lugn och ro och att vara uppmärksamma på om brukaren kan äta och dricka själv. Även reflektionsledarnas måltidsobservation visade samma resultat. Ledningen beslutade att årligen fortsätta med måltidsobservationer för att säkerställa att det goda resultatet kvarstår över tid.

Resultatet av undersökningarna med metoden Glad/ Ledsen gubbe analyseras efter varje tillfälle.

Beskriv hur ni arbetar med att identifiera och minimera risker och sårbarheter i er verksamhet.

Enheten följer Stockholm stads rutiner gällande risk och sårbarhet genom att registrera i stadens system RISK. Där registreras arbetsskador, stölder och tillbud. Dessa tas upp i samverkansgruppen inom avdelningen för äldreomsorgen och åtgärder sprids sen på enhetens

kvalitetsråd och APT.

Årligen görs en ROV som baseras på risker inom verksamheten ex ökad sjukfrånvaro. Dessa risker har enheten tagit fram från prognoser gällande sjukfrånvaro samt resultat från olika undersökningar. Ex gällande sjukfrånvaron kan detta leda till mindre kontinuitet för brukaren, högre kostnader för enheten, kompetensbortfall. För att minimera sjukfrånvaro identifieras medarbetare med ett flertal korttidssjukfrånvarodagar och åtgärder sätts tidigt in för dessa. Genomgång av sjukfrånvaron görs månatligen för att kunna sätta in åtgärder.

Enheten gör en riskanalys inför sommaren och julen där man tar fram risker för brukaren och verksamheten som skulle kunna ske. Där framgår vad som kan ske, åtgärd samt vem som är ansvarig.

Ex. se nedan. Riskanalysen lämnas vid platsbesöket.

Riskanalys sommaren 2014 på Sättra vob

Risk	Åtgärd	Ansvarig
Chefsfrånvaro	Semesterplanering är klar och godkänd av avdelningschef. Chefernas semestrar Ann V 25 + 28-30, Inger V 27-30, Annelie V 27-29 + 32, Yvonne V 31-34	AC
Bemanning SSK	Semestern är klar. Om längre tids oplanerad frånvaro uppstår kontaktas uthyrningsfirma eller de på enheterna redan förekommande vikarier. Beordring sker vid akuta situationer	EC

Systematiskt brandskydd

Utsedd person på enheten kontrollerar de punkter som vi är ålagda att följa gällande brandskydd. Uppföljningar sker månatligen, kvartalsvis och årligen. De protokollförs och tas upp till ledningen för diskussion om eventuella åtgärder. Akuta åtgärder ex blockerade nödutgångar korrigeras direkt.

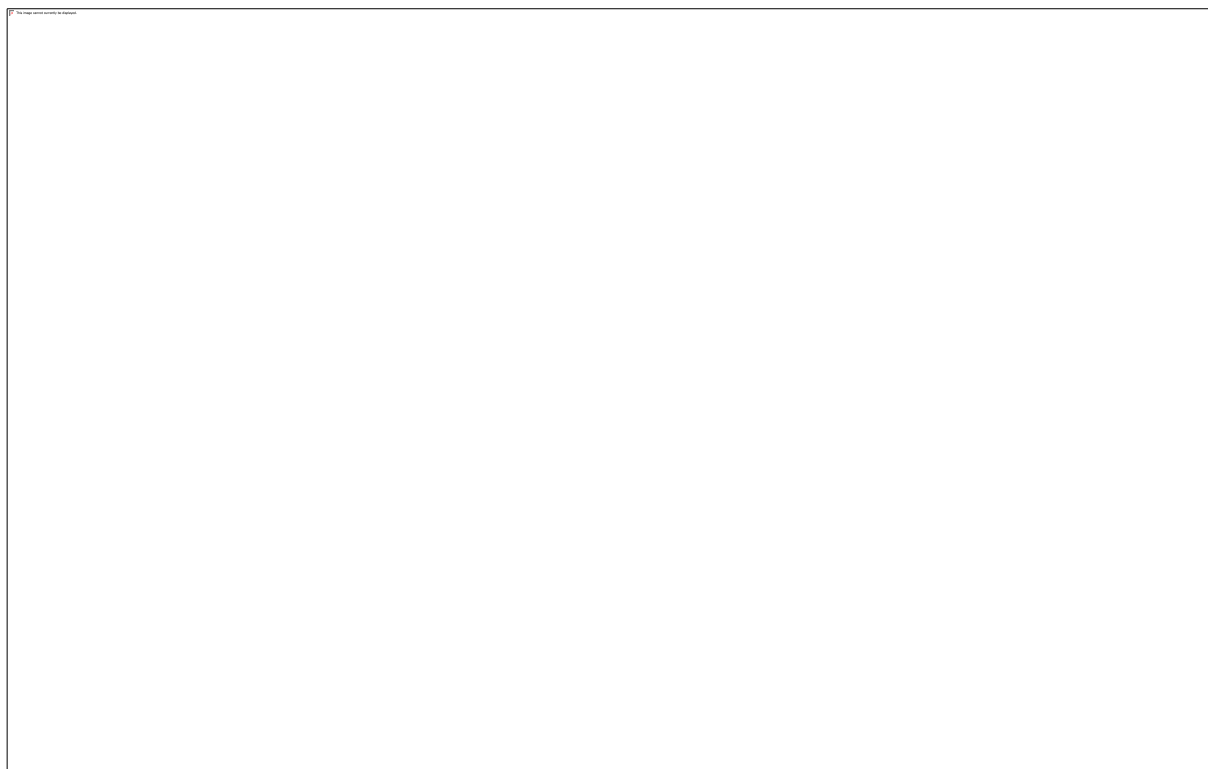
För att identifiera risker och sårbarheter inom arbetsmiljöområdet använder vi medarbetarenkäten och medarbetarsamtal gällande den psykosociala arbetsmiljön. Årliga skyddsronder gällande arbetsmiljön dokumenteras med åtgärder detta redovisas i den lokala samverkansgruppen.

Interna uppföljningar

Enheten upprättar varje år en kvalitetsberättelse och en patientsäkerhetsberättelse, där risker identifieras risker och vad man planerar att åtgärda under året.

Kvalitetsrådet

Inkomna avvikelser hanteras och dokumenteras i kvalitetsrådet. Avvikelseerna identifieras under olika områden ex kost, skadegörelse, hot och våld, HSL m.m. Där tas beslut om vilka åtgärder och vilka rutiner som behöver ses över. Åtgärderna dokumenteras, sprids via APT, mail, veckobrev beroende på art. Se nedan



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

Styrkor

Enheten har 3 ledare vilket gör oss mer tillgängliga.

Ökad kunskap för alla medarbetare i demenssjukdomar genom att enheten är Silviahemscertifierad. Certifieringen har medfört att det är lättare att få välutbildad personal.

Enhetens Silviasystrar som handleder den övriga personalen i bemötande.

Enhetens Silviasjuksköterskor sprider sin kunskap vidare till kollegor och övrig personal. Detta underlättar då vi kan ha internutbildningar till alla medarbetare.

Enhetens låga personalomsättning, välutbildade medarbetare med lång erfarenhet och kunskap om demenssjukdomar.

Enhetens mångfald bland medarbetarna ser vi som en styrka genom att få en större

infallsvinkel, bredare kompetens och därmed bättre förståelse för brukarna.

Väl utvecklat anhörigstöd genom anhöriggrupper, anhörigombud vilket ger ökad trygghet hos anhöriga.

Enheten omgivning med nära till natur och fina gångstråk. Innegården inbjuder till möten och aktiviteter. Där finns Minnenas torp med saker från förr som kan användas som reminiscens.

Enheten är stor vilket gör att vi har samordningsvinster genom att ha rehabpersonal som finns på plats, anställda musiker och lätt att korrigera medarbetare vid ex frånvaro.

Svaghet

Stora väntade pensionsavgångar som kan leda till kompetensbortfall framförallt inom demensområdet.

Enhetens medarbetare arbetar i skift vilket gör det svårt att nå ut med information till alla samtidigt.

Enhetens många medarbetare med olika kunskaper i svenska språket kan medföra svårigheter för brukare och anhöriga att förstå. Det kan skapa missförstånd mellan personal.

Brister i IT-kunskaper vilket gör att vi inte finns i tillräcklig stor utsträckning i sociala medier i reklamsyfte.

Möjligheter

Utveckla kunskaperna inom demens då vi har stor kompetens inom demensområdet, vilket gör att vi kan utbilda alla medarbetare med interna resurser till en låg kostnad.

Enheten har en stor resursstyrka i form av medarbetare med olika kompetenser och yrkeskategorier, vilket breddar helhetsynen i organisationen.

Enheten är en del av de akademiska noderna tillsammans med Bromma och Norrmals stadsdelförvaltningar. Dessa har till syfte att pröva nya innovationer inom äldreomsorgen. Det projekt som enheten nu deltar i är Open labs "Bingo" som är ett kommunikationshjälpmedel för brukare och deras anhöriga.

Samarbete finns med privata aktörer gällande utveckling/ utprovning av nya hjälpmedel vilket ger möjlighet att vara först på marknaden med att prova innovationer.

Då Ekens aktivitetscentra (en öppen verksamhet för personer över 65-år i stadsdelen) ingår i ett av chefsuppdragen kan även dessa resurser nyttjas på enheten under ex sommaren och julen.

Hot

Svårt att rekrytera sjuksköterskor med rätt kompetens efter pensionsavgångar.

Minskad beläggning om vi inte håller en hög kvalitet vilket kan leda till att man väljer ett annat boende/ dagverksamhet.

Konkurrensen med flera boenden i söderort.

Minskade intäkter vilket skulle innebära att vi inte skulle kunna driva verksamheten med den bemanning som ledningen anser att det krävs.

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.

För att dela med oss av våra goda exempel så är vi ute och föreläser om vår verksamhet samt tar emot studiebesök

Cheferna ingick i projektet som staden påbörjade för att utarbeta uppföljningssystem inom de mjuka värdena inom äldreomsorgen (blivande äldreomsorgsobservatörer). Där chefernas erfarenheter, synpunkter och synpunkter togs tillvara.

Adm Silviasystemen har utbildat i reflektion på yrkesskolan i Motala.
Hon har tillsammans med stadsdelens anhörigkonsulent utbildat stadens äldreomsorgsobservatörer och stadsdelens biståndshandläggare i anhörigstöd.

Enhetscheferna har föreläst på de nationella Huntingtondagarna.

Enheten har haft studiebesök från Polens socialdepartement och Silviahemmet i Japan.

Enheten har visat upp sitt digitala larmsystem för andra intresserade stadsdelar.

Genom att föreläsa för andra får man också till sig kunskap och får möjlighet att ta del andras erfarenheter, som man sedan kan omvandla till sin egen verksamhet.

För att ta till oss nyheter, innovationer och kunskap för att kunna förändra och utveckla verksamheten

Deltar enhetscheferna i stadens chefsseminarium och tar till sig nyheter via ex
”Stockholmschefen”

Deltar vi i olika evenemang rörande demenssjukdomar och kognitiv svikt ex
Silviahemmets inspirationsdag, demensdagarna i Karlstad, nationella Huntingtondagarna,
internationella demensdagarna, nordiska konferensen om Huntingtons sjukdom, en dag för
anhöriga

Deltar vi i utbildningar anpassade inom området ex värdegrundsutbildning, nationell ledarskapsutbildning, anhörigombudsutbildning

Deltar vi i årets kvalitetsutmärkelse i Stockholm stad

Har vi representerat Skärholmens stadsdel 3 år i rad på stadens Goda exempelmässa

Använder vi oss av internet ex socialstyrelsen, myndigheten för delaktighet, Silviahemmet, demensförbundet, ILS m.m.

Prenumererar vi på tidsskrifter och litteraturinköp inom aktuella områden

Deltar vi i olika projekt/ nyheter och deltar i de akademiska noderna ex en specialsång för personer med Huntingtons sjukdom, Open labs "Bingo", testa och utvärdera nyheter inom hjälpmedel

Varit behjälpliga till äldreförvaltningen att prova olika bemötandespel och medarbetarna deltog i två av stadens bemötandefilmer

Genom att fråga och ta tillvara de anhörigas kunskaper lär vi oss att hantera deras oro och på så sätt skapa trygghet och tillit

Tar vi emot elever som tillför enheten de senaste kunskaperna inom området