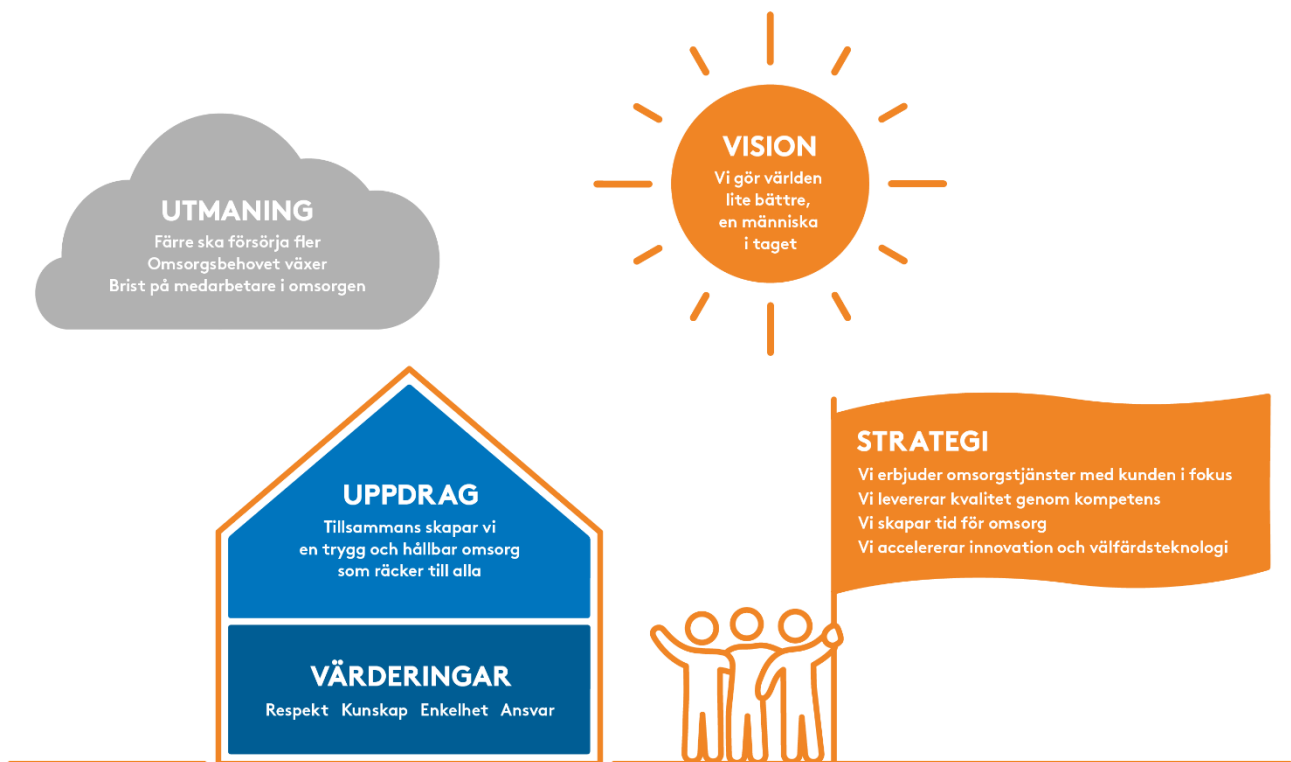


# Kvalitetsutmärkelse 2024

## Gruppbofastaden Sandhamnsgatan 22



## Innehållsförteckning

Sammanfattning Inledning och ordlista .....	4
Sammanfattning .....	4
Inledning .....	4
Lagar, förordningar och styrdokument av speciell betydelse för vår verksamhet .....	5
Hur vi arbetat fram bidraget .....	7
Ordlista .....	8
Målgrupp .....	12
Beskrivning av hur verksamheten skaffar sig kunskap om målgruppernas behov och önskemål.....	12
Beskrivning av hur vi arbetar med bemötandefrågor och förstärker en kultur där vi har stockholmarnas fokus och hur vi arbetar för att säkerställa att verksamheten är jämlik och jämställd .....	15
Redovisning av resultat och analys från våra undersökningar och dialoger med målgrupperna. Samt beskrivning hur vi gör målgrupperna delaktiga och ger dem inflytande, såväl på individ- som på grupp nivå. ....	16
Chef- och ledarskap .....	19
Beskrivning av mitt sätt att leda och hur de märks i det dagliga arbetet. ....	19
Redogörelse för hur jag utvärderar och utvecklar mitt ledarskap.....	19
Beskrivning av hur jag som chef försäkrar dig om att medarbetarna förstår verksamhetens syfte och mål och hur medarbetarnas arbete bidrar till helheten. ....	21
Beskrivning av hur alla medarbetare ges förutsättning att bidra i verksamhetsutvecklingen .....	22
Beskrivning av hur jag som chef skapar förutsättningar för lärande samt tar vara på intresse, engagemang och kompetens hos medarbetarna. ....	23
Medarbetarskap .....	26
Beskrivning av viktiga gemensamma värderingar för verksamheten. Beskrivning hur dessa förankras och genom vilka beteenden dessa är synliga i det dagliga arbetet. ....	26
Beskrivning av hur medarbetare bidrar i arbetet med verksamhetsutveckling.....	27
Beskrivning av hur verksamheten tar tillvara medarbetares initiativ och kompetens. ....	28
Kortfattad Redovisning av resultaten från den senaste medarbetarundersökningen de tre senaste åren. Redogörelse för hur vi använder insikterna från analysen i utvecklingen av verksamheten. ....	29
Resultat, analys och utveckling .....	32
Resultat i förhållande till budgeten.....	32
Redovisning av resultat i externa och interna kvalitetskontroller. ....	33
Beskrivning av internkontrollarbete samt hur vi arbetar med att identifiera och minimera risker och sårbarheter i vår verksamhet. ....	40
Beskrivning av vilka trender, utmaningar och möjligheter vi ser framöver i vår verksamhet. Beskrivning av hur vi planerar och arbetar för att möta dessa. ....	43

Beskrivning av hur vi samarbetar, delar erfarenheter och insikter med andra utanför vår verksamhet.  
Beskrivning av hur vi sedan omsätter eventuella lärdomar i ert arbete. ....44

Från mål till uppföljning .....46

Beskrivning av hur processen gick till när Sandhamnsgatan 22 tog fram sin verksamhetsplan och vilka som deltog. ....46

Mål i verksamhetsplanen. ....47

Tre mål att lyfta upp utifrån verksamhetens kärnverksamhet .....49

Resurseffektivt arbetsätt .....50

## Sammanfattning Inledning och ordlista

### Sammanfattning

Sandhamnsgatan 22 är en gruppboende i Stockholm som drivs på entreprenad av Nytida AB. Vi vänder oss mot personer med omfattande omvårdnadsbehov inom personkrets 1 enligt LSS. Verksamheten är värderingsdriven utifrån Nytidans grundläggande värderingar, Vår Värld. För Nytida är grundprincipen att kvalitet- och hållbarhetsarbetet ska stödja vår vision att göra världen lite bättre, en människa i taget och uppdraget att skapa en trygg och hållbar omsorg som räcker till alla. Med det menar vi att varje person som finns i våra verksamheter ska få god omsorg utifrån egna önskemål och behov, samtidigt som vi strävar efter att skapa så mycket omsorg som möjligt av samhällets och planetens begränsade resurser. För att lösa vårt uppdrag använder vi oss av fyra strategier som är långsiktiga och hållbara för samhället, våra omsorgstagare, våra medarbetare och miljön. Vi skapar tid för omsorg, Vi levererar kvalitet genom kompetens, Vi tillhandahåller omsorgstjänster med kunden i fokus och Vi accelererar innovation och välfärdsteknologi.

Kunskapsinhämtningen om målgruppens behov och önskemål görs strukturerat och i en tillitsfull dialog med den boende utifrån lokala och övergripande styrdokument. Verksamheten leds av verksamhetschef genom ett nära ledarskap som kontinuerligt utvärderas i syfte att förvalta en arbetsgrupp som aktivt bidrar till kavaletten och verksamhetsutveckling utifrån sin kompetens genom inflytande och lärande i möten med omsorgstagaren. Arbetet med kvalitet sker strukturerat och följer Nytidans tjänsteprocesser som innebär att vi undersöker, analyserar, planerar genomför och utvärderar ur ett brukarperspektiv verksamhetens resultat kontinuerligt, både internt, externt och i samverkan med andra aktörer. Under 2023 har verksamhetens resultat givit oss insikter om att verksamheten har en god kvalitet som kommer de boende till godo. De boende upplever verksamheten som trygg, de har inflytande och de kommer till uttryck i brukarundersökningar och det dagliga mötet mellan personal och boende. I arbetet framåt, behöver vi bibehålla en hög kvalitet genom kontinuitet och fortsatt utveckla verksamheten genom ett fortsatt systematiskt kvalitetsarbete gällande arbetsmiljö, omsorgsarbete, kompetens, resurser och bemötande utifrån den enskildes vilja och behov.

### Inledning

Gruppboenden Sandhamnsgatan 22 drivs tillsammans med 3 andra gruppboendestäder sedan 2014 av Nytida AB på entreprenad för Norra innerstadens stadsdelsförvaltning. I oktober 2022 ingås ett nytt avtal efter

upphandling. Det innebär en ny organisation där en enhet bestående av 4 gruppboendestäder delas i två enheter med 2 gruppboendestäder i varje enhet.

Uppdraget omfattar driften av insatsen bostad med särskild service för vuxna enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387), LSS, 9 § punkt 9 för personer som omfattas av personkrets 1 i LSS d.v.s. personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd.

Gruppboendestaden är en boendeform för personer som har behov av omvårdnad och tillsyn och där stödet är anpassat till den enskildes behov. Stöd och service ges till de boende alla tider på dygnet med sovande jour under nätterna. Den enskilde ansöker om bostad med särskild service hos kommunens biståndshandläggare.

Gruppboendestaden är belägen på plan 4 i ett flerbostadshus. Gruppboendestaden består av fem lägenheter samt ett gemensamt allrum. På gruppboendestaden bor det 5 personer varav två kvinnor och tre män.

Nytida AB är en av Ambeas fem affärsområden. Sandhammsgatan 22 tillhör avtalsområden Östermalm LSS som består av fyra gruppboendestäder och en dagligverksamhet. Östermalm LSS drivs på entreprenad på uppdrag av Norra innerstadens stadsdelsförvaltning och tillhör organisatoriskt Region 2 Entreprenad inom Nytida. Sandhammsgatan 22 delar verksamhetschef och stödpedagog med annan gruppboendestad på Gärdet. Vidare finns en gruppleddare (GL) och fyra boendestödjare.

## Lagar, förordningar och styrdokument av speciell betydelse för vår verksamhet

### ***Lagstiftning***

- Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. (LSS)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). (HSL)
- Socialtjänstlagen (2001:453). (SoL)
- Offentlighets- och sekretesslagen (2029:400). (OSL)
- Dataskyddsförordningen (2026/679). (GDPR)
- Arbetsmiljölagen (1977:1160) med därtill hörande författningar och föreskrifter
- FN konventionerna om mänskliga rättigheter, om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och Barnkonventionen.

### ***Författningar och allmänna råd***

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS):

- 2002:9 Bostad med särskild service för vuxna enligt 9 kap 9 § Lagen om stöd till vissa funktionshindrade, LSS (1993:387)
- 2014:5 Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS
- 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- 2011:5 om Lex Sarah
- 2005:28 om Lex Maria

### **Styrdokument**

Lokala styrande dokument är vårt entreprenadavtal, stadens riktlinjer och våra skriftliga rutiner.

**Verksamhetschefen (VC)** Av SOSFS 2002:9 framgår att gruppboenden är skyldiga att ha en föreståndare och att föreståndaren är ansvarig för arbetets organisering, planering och uppföljning utifrån de boendes behov i fråga om resurser, kvalitet och omvårdnad. Det framgår även av Förordningen (1993:1090) att föreståndaren skall ha en relevant högskoleutbildning. Inom Nytida benämns föreståndaren verksamhetschef. VC arbetar 50% på Gruppboenden Sandhamngatan 22 och 50% på en annan gruppboende. VC ansvarar för verksamheten, personal och budget. Verksamhetschefen är utbildad socionom och har tidigare arbetat som arbetsledare inom omsorgen och myndighetsutövning.

**Gruppledaren.** (GL) Huvuddelen av arbetet utförs i omvårdnadsarbetet, där gruppledaren har ett arbetsledaransvar som syftar till att stötta medarbetarna att ge boende förutsättningar att uppnå sina övergripande mål. GL ansvarar över att arbeta och arbetsleda enligt gällande lagar och avtal genom, Vår Värld, Tjänsteprocesser, Ramverket för pedagogik och aktuella styrdokument. Ingår i verksamhetens ledningsgrupp och är med och genomför, driver, utvecklar, kommunicera och implementera verksamhetens strategier, mål och handlingsplaner. Säkerställer och följer upp att budgeterat resultat uppnås genom effektiv bemanning och kostnadskontroll. GL är schemalagd dag, kväll och helger.

**Stödpedagogen** ansvarar för att driva och utveckla arbete med metodik och pedagogik. Stödpedagogen handleder och coachar medarbetarna i att individanpassa stödet till den enskilde. Det är också en viktig roll i att implementera nya arbetssätt och att omsätta utbildningsinsatser till praktik i verksamheten. Stödpedagogutbildningen omfattar 200 YH-poäng.

**Boendestödjare** – har i uppdrag att ge stöd till den enskilde genom att bistå med vardagliga sysslor i hemmet samt aktivt bidra till att brukaren når sina övergripande mål. Boendestödjaren anpassar sitt uppdrag så att det ska främja brukarens möjligheter till: jämlikhet och goda levnadsvillkor, full delaktighet i samhällslivet och

att kunna leva som andra, att få stöd enligt sitt individuella behov, som är utformat så att det stärker förmågan att leva ett självständigt liv.

Boendestödjarna arbetare schemalagd arbetstid dag, kväll och helger.

Boendestödjarna har den erfarenheten och kunskapen som krävs för att arbeta med målgruppen. De har relevant utbildning inom omsorg. Samtliga medarbetare genomför kontinuerligt kompetens-höjande utbildningar.

## Hur vi arbetat fram bidraget

Vi har arbetat fram bidraget genom att tillsammans i personalgruppen gå igenom frågorna och reflektera kring dessa. Medarbetarna har sedan haft särskilt fokus på frågeställningarna under rubriken ”Medarbetare”. Arbetat med dessa frågor skedde genom diskussioner i mindre grupper samt gemensamt i hela gruppen. Verksamhetschef ansvarat för och drivit processen.



## Ordlista

**AKK-** Alternativ och kompletterande kommunikation. Metodik som underlättar kommunikationen för de boende. Ex Bildstöd, teckenförstärkning.

**Beställning-** Uppdragsbeskrivning av vad som skall göras och vad som skall uppnås för att insatsen skall leda till goda levnadsvillkor. Beställningen skrivs av LSS-handläggaren och skickas till utföraren av insatsen. Som svar på beställningen skrivs en genomförandeplan

**Boendekonferens-** ett mötesforum som ger personalgruppen utrymme att diskutera kvaliteten på stödet, service, omvårdnad och fritid. Stödpersonen och den enskilde förbereder ”brukargenomgång”. Den enskilde som inte vill eller kan delta vid denna genomgång, får samma information under veckomötet med stödpersonen.

**Egenkontroll** – samtliga verksamheter besvarar s.k. egenkontrollfrågor två gånger per år. Egenkontrollfrågor består av ett hundratal enkätfrågor som är anpassade till respektive verksamhetsform och utgår från lagstiftning och styrdokument. En grundlig genomgång av verksamheten identifieras förbättringsområden i den egna verksamheten som sedan förs över till förbättringsloggen.

**Förbättringsloggen** - är ett stöd i vårt systematiska kvalitetsarbete. Med hjälp av förbättringsloggen kan verksamhetschefen systematisera processen med utvecklingsarbetet vid verksamheten. Dokumentationen ger ansvariga chefer en god överblick och möjlighet att följa upp verksamhetens systematiska förbättringsarbete. Förbättringsloggen används i samverkan med våra uppdragsgivare där vi på ett öppet och konkret sätt kan visa de pågående förbättringsarbetena.

**Genomförandeplan (GFP):** Dokument som beskriver det faktiska stödet till den enskilde. Syftet med gfp är att fungera som svar på handläggarens beställning, trygga att insatsen genomförs och har även en arbetsbeskrivande funktion. Gfp utgår från handläggarens beställning och målformulering. Samt den enskildes behov och önskemål om hur stödet ska utformas. Stödpersonen planerar och förbereder uppföljning och revidering av gfp. Gfp upprättas alltid tillsammans med den enskilde och/eller med legal företrädare. Vi anpassar oss till den enskildes kognitiva och kommunikativa förmågor och vi dokumenterar den enskildes behov av eventuella minnesstöd eller andra typer av hjälpmedel.

**Gruppboende-** boendeform för personer som har behov av omvårdnad och tillsyn och där stödet är anpassat till den enskildes behov. Stöd och service ges till de boende alla tider på dygnet. Gruppboendet kan beskrivas som en helhetslösning av den enskildes samtliga behov. Gruppboendet regleras bland annat av SOSFS



2002:9 Där beskrivs vad gruppboenden skall innehålla; Omvårdnad: Individuellt anpassad hjälp i den dagliga livsföringen. Egen lägenhet: Bostad utan institutionell prägel och integrerad i samhället. Ett vanligt hem. Huvudman / föreståndare samt Gemensamhetslokal. Samansättning: Max 6 boende.

**Husmöte** -Forum för inflytande som hålls varje vecka och alla boende på enheten bjuds in för att diskutera gemensamma frågor.

**HR-året.** Årsplanering för aktiviteter kopplade till personaladministration, arbetsmiljöarbete och arbetsledning. Del av verksamhetsåret.

**Inflytanderåd** Gemensamt möte mellan verksamhetschefer och boenderepresentanter i syfte att säkerställa att den enskilde har inflytande över verksamhetens planering.

**Kvalitets- och HR flash** Nytida följer månatligen upp verksamheter, regioner och affärs-områden genom ett digitalt verktyg som kallas Kvalitets- och HR flash. Här följs olika parametrar upp såsom kundnöjdhet, förbättringsarbete, egenkontrollresultat och HR processer.

**Kvalitetsråd** - verksamhetschefen leder kvalitetsrådet som består av verksamhetschef, gruppleddare, kvalitetsombud och skyddsombud.

**Kvalitetsupphandling** – Upphandling utifrån ett fast pris där högsta kvalitet är vinnande i anbudsförandet. Kvalitetshöjande faktorer benämns som mervärden kopplade till driftsavtalet.

**Kontrollspann** Kontrollspannet är det antal underordnade som leds av en och samma chef. Kontrollspannet sägs vara brett när en personalansvarig chef ansvarar för många underställda medan det däremot är smalt när den personalansvariga chefen har färre underställda.

**LOV-Lag (2008:962)** om valfrihetssystem. Reglerar vad som ska gälla när upphandlande myndigheter konkurrensutsätter delar av sin verksamhet genom att inrätta ett valfrihetssystem där brukaren får välja bland leverantörerna i systemet. Till exempel genom att anlita Nytida som utförare av driften av Gruppboenden Sandhamnsgatan 22.

**LSS bärande principer-** Tillgänglighet, Inflytande, Delaktighet, Självbestämmande, Helhetssyn och kontinuitet.

**LÄRA-** är Ambeas utbildningsavdelning som erbjuder kompetenshöjande insatser, utbildning och handledning för såväl medarbetare och chefer inom företaget som externa kunder inom vård och omsorg.

**Lärande organisation** Organisationsteoretiskt begrepp som beskriver en organisation som systematiskt utvecklar hermeneutisk förståelse utifrån de fem disciplinerna systemtänkande, personligt mästerskap, tankemodeller, gemensamma visioner och teamlärande.

**Lokal ledningsgrupp**- gruppleddare och verksamhetschef inom Östermalm.

**Nytidas pedagogiska ramverk** - verktyg för medarbetare i att individanpassa metodik och arbetssätt utifrån den enskildes önskemål och behov. Ramverket innehåller följande 5 delar: Tillgänglighet, Bemötande, Motivation, Samarbete, Helhetssyn. Utifrån dessa bygger vi en individanpassad personlig pedagogik. Som stöd finns styrdokument och checklistor inom varje del samt reflektionsmodell.

**Styrkedjan** - en metafor för att beskriva hur en verksamhet styrs. Kedjans länkar är de olika organisatoriska nivåer där styrning finns, från lagar och förordningar, kommun- eller regionövergripande dokument ner till mallar, checklistor och rutiner för de som arbetar närmast invånarna.

**Stödperson** - varje enskild har en utsedd stödperson som företräder hens intressen i arbetsgruppen.

**Stödpedagogiskt nätverk** - ett nätverk av stödpedagoger. Nätverket träffas varje månad och leds av verksamhetsutvecklaren. Detta är ett mötesforum där verksamhetsutvecklaren handleder och coachar stödpedagogerna i arbetet med värderingar, Nytidas ramverk för pedagogik, metoder och arbetssätt.

**Teambarometern** - en enkel och kontinuerlig medarbetarundersökning. Inom Nytida har vi i stället för en årlig medarbetarundersökning satsat på genomförande av en mindre undersökning 6 gånger per år. De områden som ingår i teambarometern är tydlighet, värde, effektivitet, gemenskap, entusiasm och balans.

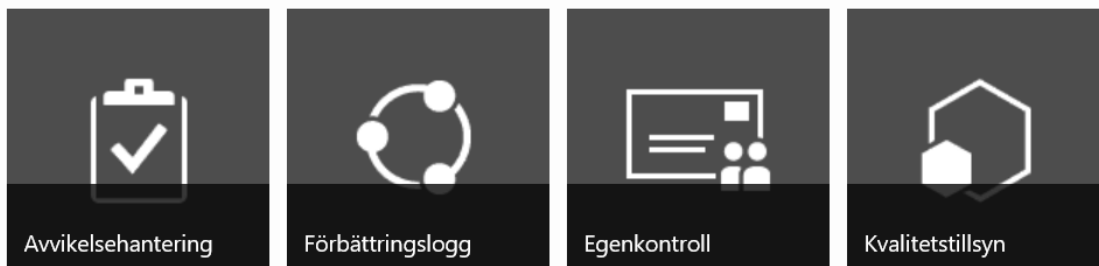
**Tjänsteprocesser**- Nytidas tjänsteprocesser som genom processtyrning tydliggör ansvar och mandat, förklarar beslutsprocesser och bjuder in organisationens medarbetare att bidra i dess utveckling. Tjänsteprocesser är utformade utifrån lagstiftning som reglerar verksamheten och Sandhamnsgatan 22 följer tjänsteprocess för entreprenad grupp- och servicebostad.

**Veckomöte** – Forum för inflytande. Den enskilde och stödpersonen har veckomöten där de går igenom planering av exempelvis aktiviteter. Mötet ger tid för samtal men också för information, synpunkter och förslag.

**Vårdgivaransvar**- Den som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet eller tandvårdsverksamhet är en vårdgivare. En vårdgivare kan till exempel vara en region, en kommun, ett aktiebolag eller en egenföretagare. I driftsavtalet mellan Nytida AB och Stockholm stad, som reglerar Sandhamnsgatan 22,

kvarstår HSL-ansvaret hos huvudmannen som utövar vårdgivar ansvaret och sitt ansvar över bashabiliteringen genom LSS-hälsan.

**Qmaxit** – Kvalitetsledningssystem utifrån SOSFS 2011:9. Ett gemensamt IT-system och är ett digitalt arbetsrum för att dokumentera det systematiska förbättringsarbetet. Systemet består av olika moduler som avvikelshantering, förbättringslogg, egenkontroll, kvalitetstillsyn, kalender för mötes forum och statistikverktyg.



## Välkommen till Qmaxit!

Qualimax är Ambea's kvalitetsledningssystem. Qualimax består av Ledning, Mätning, Förbättring och Dokumentation.

Kvalitetsledningssystemet är baserat på goda exempel hämtade från vår egen verksamhet och Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd i SOSFS 2011:9.

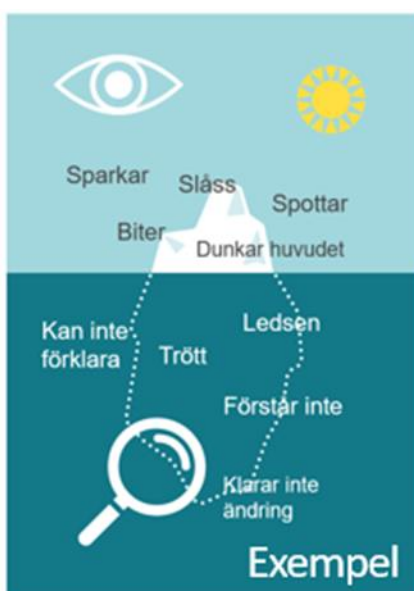
Alla verksamheter inom Nytida och Vardaga använder det gemensamma IT-systemet, Qmaxit, för kvalitetsuppföljning. Qmaxit är särskilt anpassat för ett effektivt kvalitetsuppföljnings- och förbättringsarbete på alla nivåer i företaget. Alla verksamheter registrerar avvikelser, klagomål, egenkontrolls- och kvalitetstillsynsprotokoll enhetligt och systematiskt i Qmaxit. Det är också i Qmaxits förbättringslogg där dokumentation av det systematiska kvalitetsarbetet sker. Detta skapar struktur och nytta i form av:



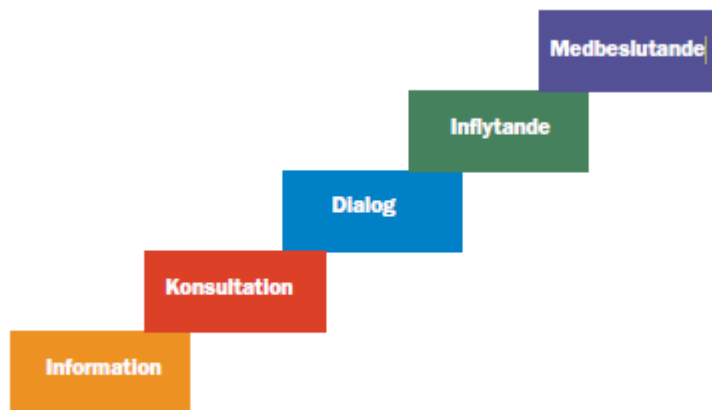
## Målgrupp

Beskrivning av hur verksamheten skaffar sig kunskap om målgruppens behov och önskemål.

Kunskap är en av hörnstenarna i Nytidans värderingar. Kunskap definieras inom verksamheten i flera nivåer. Personalens teoretiska yrkeskunskaper, den praktiska erfarenhetsbaserade yrkeskunskapen samt kunskapen om att kunna leda sig själv i arbetet utifrån en kunskapsbaserad bedömning. Verksamheten förmåga att skaffar sig kunskap om målgruppens behov och önskemål utgår från en medvetenhet om funktionsnedsättningens faktiska innebörd, både på individ- och gruppnivå. Det kan vara minnesförmåga, föreställningsförmåga och förmågan att tolka sin omgivning som samspelar i individens uttryck av önskemål och behov. Men kunskapsinhämtningen bygger även på en medvetenhet om att individens uttryck tolkas utifrån omgivningens normer och kultur. Genom ett inkännande och ett empatiskt bemötande kan vi anta målgruppens perspektiv. Boende på Sandhamnsgatan 22 har en kommunikativ förmåga som kräver en individuell anpassning och ett behov av ett individuellt anpassat stöd i att förstå sin omgivning, men boendes kommunikation kan till stora delar beskrivas som verbal. Vidare inhämtas kunskap i tvärprofessionell samverkan och i samverkan med anhöriga. Ytterligare kunskapsinhämtning görs genom en kritisk reflektion och systematisk utvärdering av arbetet samt i arbetet med Nytidans pedagogiska ramverk ( se ordlistan). Det pedagogiska ramverkets analysmodell ger oss stöd att få en helhetssyn av den boendes behov och vilja. Analysmodellen illustreras av ett isberg. Där det vi med sinnen upplever har en djupare förklaring som kan vara dold under ytan. Genom att ha en helhetssyn kan vi på individnivå skaffa oss kunskap om funktionsnedsättningens faktiska innebörd.



Samtliga medarbetare på Sandhamnsgatan 22 har en individuell utbildningsplan och tillgång till extern handledning. Inom Nytida skapas delaktighet genom delaktighetsmodellen. Utifrån att delaktighet och inflytande är en lagstadgad rättighet för de boende så är forum för inflytande strukturerade inom verksamheten.



Figur: Grad av delaktighet

Konkreta exempel på hur den enskilde har inflytande över insatsens utformning är den **Dagliga avstämningen**. I samtal fångas aktuella behov och önskemål hos den enskilde samt återkoppling och uppföljning av aktuella företeelser. I den dagliga avstämningen ges individen inflytande och medbestämmande över sin planering, som ibland kan behöva anpassas utifrån den enskildes aktuella dagsform. **Veckosamtalet** hålls mellan den enskilde och dess stödperson på en fastställd tid. Här går kommande veckas planering igenom. Det kan vara läkarbesök eller sociala aktiviteter som behöver samordnas. Den individuella planeringen finns sedan tillgänglig hos den enskilde, antingen i form av text eller som bildstöd. Stödpersonen företräder den enskilde under konferenser och under veckosamtalet kan den enskilde föra fram sådant som stödpersonen skall ta vidare till konferenser. Det kan vara vissa rutiner som behöver ändras eller förbrukningsmaterial som behöver beställas. Stödpersonen som håller i veckosamtalet utgår från en stödmodell för att säkerställa att trivsel o trygghet, uppföljning, planering, tillgänglighet, bemötande, motivation, samtycke och helhetssyn lyfts på veckosamtalet. Personalgruppen beskriver veckosamtalen som viktiga för att den enskilde skall ha ett direkt inflytande över stödet som ges, och att stor individuell anpassning av samtalet görs. **Kvalitetssamtal** skall hållas mellan verksamhetschef och den enskilde 2 ggr/år. Frågor som tas upp är bemötande, stödets utformning och den enskildes upplevelse av verksamheten. Det ger den enskilde ett direkt inflytande över verksamheten. På Sandhamnsgatan 22 har verksamhetschefen valt att hålla dessa samtal löpande, utifrån ett smalt kontrollspann och att ett mer

informellt samtal gynnar relationen mellan verksamhetschef och den enskilde. Frågor som under 2023 har diskuterats i kvalitetssamtal och lyfts vidare till personalkonferenser berör personalgruppens samansättning, fysisk tillgänglighet och hur information presenteras. **Genomförandeplanen** är det styrande dokumentet över den enskildes insats. Där igenom är den enskildes inflytande över genomförandeplanen direkt kopplad till den enskildes inflytande över insatsens utformning. På Sandhamnsgatan 22 uppdateras genomförandeplanen 4 ggr/år genom att stödperson och den boende håller ett förmöte där den enskildes mål följs upp och eventuella ändringar i insatsen fastställs. Hos vissa boende kan mötet om genomförandeplanen delas upp i flera tillfällen. Den enskildes delaktighet i genomförandeplanens utformning dokumenteras av stödpersonen och följs upp av verksamhetschefens interna granskning av dokumentationen.

På gruppnivå hålls inom verksamheten **Husmöten**. Husmöten syftar till delaktighet i planering av verksamheten, få ställa frågor, återkoppling, information. Husmöten hålls 1 ggr/v. Husmötet leds och protokollförs av personal och alla boende är inbjudna. Frågor som kan tas upp kan vara frågor som berör den gemensamma planeringen av gemensamma aktiviteter, meny på de gemensamma middagarna, resultat i brukarundersökningar eller information om personalsammansättning. Vi har husmöten på söndagar 18:00. Husmötet har även en social aspekt och gynnar där igenom trivseln.

**Inflytanderåd** hålls 2-3 ggr/år. Sammankallande är den lokala ledningsgruppen och deltagarna kommer från alla gruppboväder inom Östermalm LSS 1 och 2. Syftet med inflytanderåd är att säkra den enskildes inflytande över verksamheten. Mötet har även en social aspekt som stödjer den boende i att sätta sitt liv i ett sammanhang genom att möta andra som också bor på en gruppboväd. Mötesstrukturen bygger på att husmötet skall skicka en representant till inflytanderådet, men husmötet är öppet för alla som vill delta.

Uppföljning av arbetet enligt delaktighetsmodellen görs genom egenkontrollen och delaktighetsgenomlysning, där resultatet hanteras i den systematiska kvalitetsutvecklingen. Kritik mot delaktighetsmodellen kan kopplas till att de boende ges en rådgörande och inte ett beslutande inflytande, utifrån att de enskildes resurser begränsar dess möjligheter att fatta beslut.



## Beskrivning av hur vi arbetar med bemötandefrågor och förstärker en kultur där vi har stockholmarnas fokus och hur vi arbetar för att säkerställa att verksamheten är jämlik och jämställd

Kunskapsinhämtningen i dialog med de boende kräver ett starkt brukarfokus och ett inbjudande samtalsklimat. Det är beroende av ett fungerande arbete med bemötande och grundläggande värderingar. I värderingarna beskrivs jämlikhets- och jämställdhetsperspektivet utifrån en humanistisk människosyn och vi pratar om respekt och alla människors lika värde. Genom att arbeta utifrån Vår värld ( Se ordlistan) så arbetar vi med jämlikhets- och jämställdhetsperspektivet. Nytida kan beskrivas som ett värderingsdrivet företag och vi arbetar efter ett pedagogiskt ramverk, där bemötandet är en viktig pusselbit.



Bemötandet bygger på trygga relationer. Vi har skapat förutsättningar för trygga relationer genom hög kontinuitet i personalgruppen och trivsel och trygghet följs upp i samband med veckosamtalen.. Under 2023 har en medarbetare gått i pension efter 18 år och ersatts. Övriga medarbetare har en genomsnittlig anställningstid på 6,75 år. Genom att vara en bra arbetsplats kan hög kontinuitet skapas. I det mellanmänniska mötet behöver personalen vara aktiv i att skapa ett respektfullt bemötande genom att mötet skall präglas av värme, glädje och kunskap. Genom reflektion av vårt eget agerande kan vi arbeta med att utveckla det mellanmänniska mötet och sätta individens behov i fokus. Bemötandet behöver vid vissa tillfällen anpassas utifrån den enskildes aktuella krav och dagsform. Genom ett empatiskt förhållningssätt och en fungerande informationsöverföring kan ett anpassat bemötande skapas på Sandhamnsgatan 22. Vidare innehåller respektive medarbetares utbildningsplan utbildningar som berör bemötande ur olika perspektiv. Som ett komplement till genomförandeplanen har boende på Sandhamnsgatan 22 en egen bemötandeplan. Där framgår hur den enskilde vill bli bemött, både generellt och i specifika situationer. Bemötandeplanen tas

fram tillsammans med den enskilde och dess stödperson, men kan även utgå utifrån observationer och i samverkan med andra. En boende har bemötandepLANEN kompletterad med en särskild handlingsplan för hur personal skall agera vid hotfulla situationer. BemötandepLANEN uppdateras kontinuerligt och utifrån riskbedömningar. Vidare har samtliga medarbetare inom Nytida genomgått utbildningar i Nytidans värdegrund och i lågafektivt bemötande. Det har givit oss en samsyn i bemötande. Men även ett gemensamt språk i frågor som berör bemötande. Bemötandet följs även upp genom avvikelshantering och ett öppet klimat för de boende att lämna in synpunkter och klagomål. Under 2023 hanterade verksamheten 4 stycken avvikelser kopplade till synpunkter och klagomål som framförts av de boende. Gällande resultatet från undersökningar med en könsuppdelad resultatbild har vi inte den fördelningen utifrån att det är en grupp med få deltagare. Vidare diskuteras könsaspekten av resultat i kvalitetsundersökningar i samband med redovisningen av resultatet i brukarundersökningen.

Verksamheten genomför en årlig värdegrundsgenomlysning. Av resultatet från 2023 års undersökning framgår att vi verkar utifrån Nytidans värderingar. Exempel som lyfts är den fysiska miljön, bemötande av boende samt hur personalgruppen pratar internt om de boende. Vidare framgår att ett utvecklingsområde är att lyfta positiva exempel av hur vi arbetar med värdegrunder i den fysiska miljön, bemötande eller fattar beslut utifrån värdegrundens visioner samt att utveckla reflektionen över vårt egna arbete. Dessa utvecklingsområden hanteras som förbättringsförslag i det systematiska kvalitetsledningssystemet.

**Redovisning av resultat och analys från våra undersökningar och dialoger med målgrupperna. Samt beskrivning hur vi gör målgrupperna delaktiga och ger dem inflytande, såväl på individ- som på gruppnivå.**

Resultat och analys av brukarundersökning, avtalsuppföljning och egenkontroll redovisas under rubriken *Redovisning av resultat i externa och interna kvalitetskontroller*. Resultat och analys av delar av forum för inflytande på gruppnivå, på redovisas här. Resultat och analys av delar av forum för inflytande på individnivå redovisas under rubriken *Beskrivning av hur verksamheten skaffar sig kunskap om målgruppernas behov och önskemål*.

Under 2023 har 36 protokollförda husmöten genomförts. Uteblivna möten kopplas till egna och gemensamma aktiviteter utanför gruppboenden. De gånger möten hålls ligger deltagandet högt med mellan 4-5 deltagare. Mötet följer en fastställd dagordning med frågor om hur deltagarna mår och hur de har haft det under dagen. Att frågor utgår från de boendes subjektiva upplevelse stärker dem i att föra fram sin egen vilja



och visar att deras känslor är viktiga. Vidare punkter på dagordningen är om det är något viktigt som någon vill prata om. Även denna punkt öppnar för att föra fram egna åsikter. Personalgruppen beskriver att husmötet handlar dels om inflytande, dels om rätten att uttrycka sig och att bli sedd. Att gå igenom föregående protokoll fungerar både som uppföljning av beslut samt minnes stöd. Personalgruppen beskriver att då protokollen finns tillgängliga i det gemensamma utrymmet så läser boende protokollen även mellan möten. Sista punkten är frågor eller information från personalen av generell karaktär som riktar sig till boende på gruppnivå. Här kan det informeras om hur synpunkter och klagomål lämnas.



Av en tematisk analys av protokollen från 2023 framgår att formen av husmötet stärker den enskildes självkänsla samt förmåga att hävda en personlig åsikt. Tex så kan många säga att de mår bra, men någon kan hävda en avvikande åsikt och koppla det till en specifik händelse. Alla boende är aktiva på mötet. Frågor som lyfts av boende på mötet är både av individuell och riktade till gruppen, som en beskrivning av sin dagliga verksamhet eller ett förslag på en gemensam aktivitet. Personalgruppen beskriver att deras arbete under husmötets diskussioner handlar mycket om att stödja den enskilde som har en individuell fråga och som möts av andra boendes önskan om att prata om gemensamma frågor. Aktiviteter är ett dominerande team som de boende själva lyfter på husmötet. Det är samtal om biobesök eller utflykter utanför gruppboenden som de boende efterfrågar samordning av. Frågor som lyfts av personal är mer av strukturell karaktär inom verksamheten och kan beröra hur information skall presenteras eller hur stödpersonskapet skall fördelas eller vilka regler man skall ha i det gemensamma utrymmet. Ett gemensamt tema som lyfts upp under många möten berör relationen mellan personal och boende, där vikariat tillsättning eller ledsagning ventileras. Många frågor som lyfts på husmötet ligger till grund för beslut då protokollet läses på APT där husmötets protokoll är en stående punkt. I maj 2023 har husmötet bidragit i arbetet med kravprofil i samband med rekrytering av

personal. En reflektion över deltagande personals inflytande över mötet är att det påverkas mycket av vem som sitter med. Vissa möten blir korta och vissa möten blir längre.

Husmötet har en viktig funktion hos de boende då de ger de boende inflytande både strukturellt och relationellt. Husmöten fungerar även som ett viktigt forum för dialog och informationskanal mellan boende och verksamheten. Där igenom är det viktigt med kontinuiteten i att hålla husmöten.



Under 2023 har enbart ett inflytanderåd hållits, i november 2023. Från Sandhamnsgatan 22 deltog 2 boende, en man och en kvinna, och tillsammans med 4 boende från andra verksamheter och 2 verksamhetschefer lyftes frågor om trivsel, självbestämmande och personal. Då mötet var första gången för många deltagare så hade mötet en introducerande karaktär, där frågor syftade till att beskriva mötesstrukturen och skapa ett inbjudande samtalsklimat. Genom att konkretisera frågor kunde alla deltagarna komma till tals. Av protokollet framgår att boende beskrev vad som är viktigt i ett bra hem, hur bra personal skall vara och mötet gick igenom kommande brukarundersökning. Av samtal med mötesdeltagarna efter mötet framgår att de var nöjda efter mötet och att de önskade komma på flera möten. En viktig del i mötet var den sociala aspekten och att fika tillsammans med andra var uppskattat. Vid uppföljning i ledningsgruppen efter mötet utvärderades mötet och ledningsgruppen beslutade om att korta ner mötestiden och att erbjuda boende att delta i mötet digitalt. Vidare beslutades att nästa inflytanderåd skall hållas inom en snar framtid för att bibehålla mötets funktion. Att boende lyfte frågor som att det är viktigt med roliga aktiviteter även på veckodagar har legat till grund för verksamheternas planering. Men inflytanderådet gav även verksamhetschefer en bekräftelse på att den positiva bild av verksamheterna som framkommit i kvalitetssamtalen.

## Chef- och ledarskap

Beskrivning av mitt sätt att leda och hur de märks i det dagliga arbetet.

Mitt sätt att leda botten i en tillit till medarbetarens kompetens och goda intentioner som mynnar ut i ett närvarande ledarskap som genom tydlighet skapar goda förutsättningar för medarbetare att kunna göra ett bra arbete. Genom ett smalt kontrollspann kan jag skapa väl fungerande arbetsrelationer och anpassa min närvaro utifrån verksamhetens aktuella behov. Det innebär att jag har tid att lyssna in en medarbetarens beskrivning av en situation och även kan växla från ett strategiskt och målstyrt ledarskap till ett mer direkt och operativt ledarskap. Det kan vara aktuellt om verksamheten tar emot en ny boende eller vid ett förändrat behov hos en befintlig boende och arbetsgruppen efterfrågar stöd och verktyg för att kunna ge en bra omsorg.

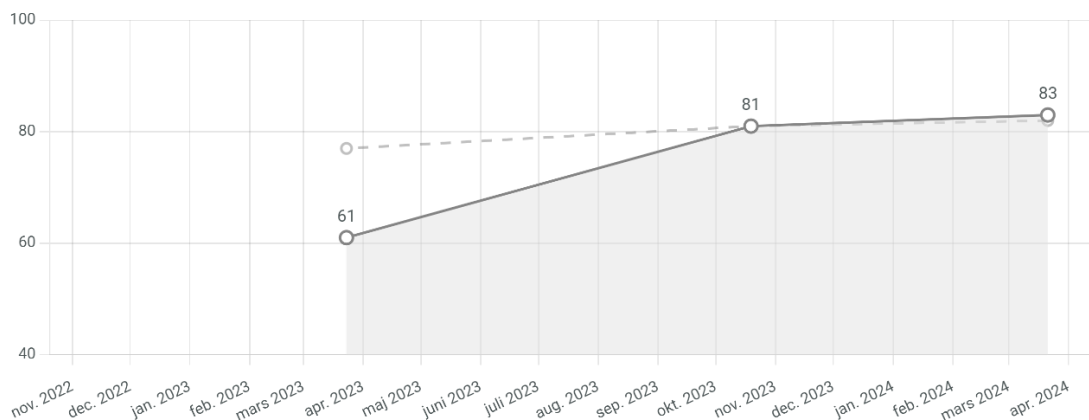
Som chef och ledare är jag även bärare av normer och kultur inom verksamheten och jag använder mig själv och mina egna grundläggande antaganden som verktyg. Då Nytida är ett värderingsdrivet företag ligger mycket av ett tydligt ledarskap i att de övergripande värderingarna också kommer till uttryck i mitt handlande. Jag kan prata om respekt på ett APT och det kommer till uttryck i ett empatiskt bemötande av de boende, där jag är en förebild för medarbetare. Tydligheten ligger även i en förutsägbarhet genom en planering av arbetet och en tydlig återkoppling. Aktiviteter som ingår i medarbetarnas arbetsuppgifter är strukturerade i årshjul som beskrivs i lokala rutiner och följs upp och återkopplas till berörd medarbetare. Ett exempel är att det i stödpersonens årshjul framgår att den boendes genomförandeplan skall uppdateras 4 ggr/år. Det kontrolleras och kvalitetssäkras genom interngranskning av dokumentationen kvartalsvis. Granskningsprotokollet går igenom med hela arbetsgruppen som då kan ta lärdom av varandra. I medarbetarsamtal beskrivs mitt ledarskap av medarbetare med ord som närvarande, rak, tydlig och kommunikativ.

Risker med ett nära ledarskap är ett minskat incitament att delegera arbete och ansvar från mig till medarbetarna och där igenom minskar arbetsgruppenens självständighet och självkontroll. Genom att vara medveten om risker kan jag arbeta utifrån ett coachande förhållningsätt och där igenom minska de personbundna insatserna och höja kontinuiteten.

Redogörelse för hur jag utvärderar och utvecklar mitt ledarskap.

Ett ledarskap kräver en ständig utvärdering och utveckling utifrån behovet av anpassning efter rådande förhållanden. Närmast ligger den egna självreflektionen. Genom att medvetandegöra egna känslor och värderingar som styr mitt handlande och bemötande kan jag hitta nya och bättre strategier utifrån vunen

erfarenhet och konsekvensanalys. Här använder jag Gibbs (1988) reflektionsmodell. Ytterligare hjälp i självreflektionen är att ta del av andra chefers erfarenhet genom samtal med kollegor samt genom att ta stöd av aktuella rön från forskningen kring ledarskap, organisationsteori eller gruppdynamik. Genom kommentarer från medarbetarsamtal om personalens förväntningar får jag direkt återkoppling på individnivå, men kan även hitta kvalitativa värden på gruppnivå. Dessa kommentarer visar vad jag behöver prioritera men även hur jag håller mig informerad om verksamheten. Två gånger om året lyfts frågan om ledarskap i Teambarometern. Anonymitet ger utrymme för medarbetarna att föra fram viktiga åsikter som kan vara svåra för medarbetare att ta upp med en chef som de står i beroendeställning av. Genom systematiken redovisas resultat över tid så att förändringar kan påvisas.



Ett exempel är från april 2023 då resultatet Teambarometerens verksamhetschefindex på 61/100. Ett lågt resultat som kan brytas ner i ett sänkt förtroende och en upplevelse av en bristande respekt. Av resultatet framkom en utbredd oro i arbetsgruppen för hur en avgående medarbetare skulle ersättas. Det var även viss gruppdynamiks utveckling som påverkade, då jag som ny tillträdd chef sattes på prov. Efter att ha identifierat bakomliggande faktorer kunde frågan hanteras systematiskt. Rekryteringsprocessen prioriterades och återkopplades fram till att ny medarbetare kunde presenteras för medarbetare och även de boende. I medarbetarsamtal där efter framkom en minskad oro och ett ökat förtroende. I oktober genomfördes en ny undersökning och då var verksamhetsindex 81/100. Ett resultat som visar att arbetet haft effekt. En lärdom som tas med är vikten av att löpande informera om processer som berör.

Mitt ledarskap utvärderas även och utvecklas genom stöd från högre chef. Även här finns ett nära ledarskap kopplat till ett smalt kontrollspann och en tät och löpande kontakt mellan uppföljningen av månadens kvalitetsbokslut. Nytida har som rutin att medarbetarsamtal hålls 3 ggr/år, vilket gäller även mig. Här ges jag feedback och mål formuleras inom kategorierna: Inflytserrik, Strukturerad, Beslutsam, Social, Rationell och Resultat. Inom kategorin Rationell är aktuell målsättning att delta i Stockholmstads kvalitetsutmärkelse 2024

och ett tidigare mål har varit ett genomsnittligt kvalitets-index på 7,7. Genom tydliga lönekriterier som kopplas till målpuppfyllelse skapas incitament för egen utveckling av ledarskapet inom Nytida.

## Beskrivning av hur jag som chef försäkrar dig om att medarbetarna förstår verksamhetens syfte och mål och hur medarbetarnas arbete bidrar till helheten.

Medarbetarnas förståelse för verksamhetens syfte och mål säkerställs tillsammans med medarbetarnas arbete för helheten genom att målen för verksamheten fastställs gemensamt och att medarbetarens individuella mål kopplas till verksamhetens övergripande mål. Sandhamnsgatan 22 har ett mål för 2023 om ett aktivt kvalitetsarbete med ett fastställt kvalitetsindex och flera medarbetare har individuella mål kopplade till arbete i kvalitetsledningssystemet. Målet om ett kvalitetsindex på 7,7 följs upp på APT, där även individuellt kvalitetsarbete framgår och visar medarbetarens del i helheten. Även andra verksamhetsmål som aktivt arbete i att utveckla digitala lösningar finns nedbruten till medarbetarens individuella mål som kopplas till respektive stödpersonskap. Medarbetarens individuella mål följs upp i samband med utvecklings- och lönesamtal, där även medarbetarens individuella behov av stöd och verktyg går igenom. I arbetsrelationer finns även utrymme för mer informella samtal mellan medarbetare och mig där information delas och frågor besvaras ur ett helhetsperspektiv. Det kan vara någon anhörig som uttryckt ett dilemma över att en boendes vilja strider mot den anhöriges önskemål om trygghet för den boende. I en sådan situation ger det mig en direkt försäkran om att medarbetarens arbete bidrar till helheten utifrån verksamhetens syfte och mål.

Ett exempel är från verksamhetens arbetet med verksamhetsplanen. Arbetet inleds med en analys av nuläget och en presentation av regionens övergripande mål, där hela arbetsgruppen deltar. Gälande välfärdsteknik är regionens mål att *-Vi arbetar aktivt med att fånga upp de goda exempel på digitala lösningar som redan används inom Nytidans verksamheter och sprida vidare dessa..* Detta mål bryts ner till ett verksamhetsmål som formuleras *-Vi arbetar aktivt med att fånga upp såväl verksamhetsbehov som individuella behov som kan tillgodoses med digitala lösningar.* Genom samtal runt bordet kommer vi fram till att vi har flera goda exempel som digitala almanackor eller talsynteser. Men samtidigt råder en viss osäkerhet över vad vi har för behov hos de boende. Så en lämplig aktivitet i vår verksamhetsplan blir att inrätta ett teknikombud och en inventering av behov hos de boende. Gruppledaren utses som tillförordnat teknikombud och rollbeskrivningen går igenom. Uppföljning av verksamhetsplanens aktiviteter, som inventering av de boendes behov av välfärdsteknik, följs upp på APT och där framkom att inventering har genomförts och delgivit verksamhetsutvecklare för sammanställning.



## Beskrivning av hur alla medarbetare ges förutsättning att bidra i verksamhetsutvecklingen

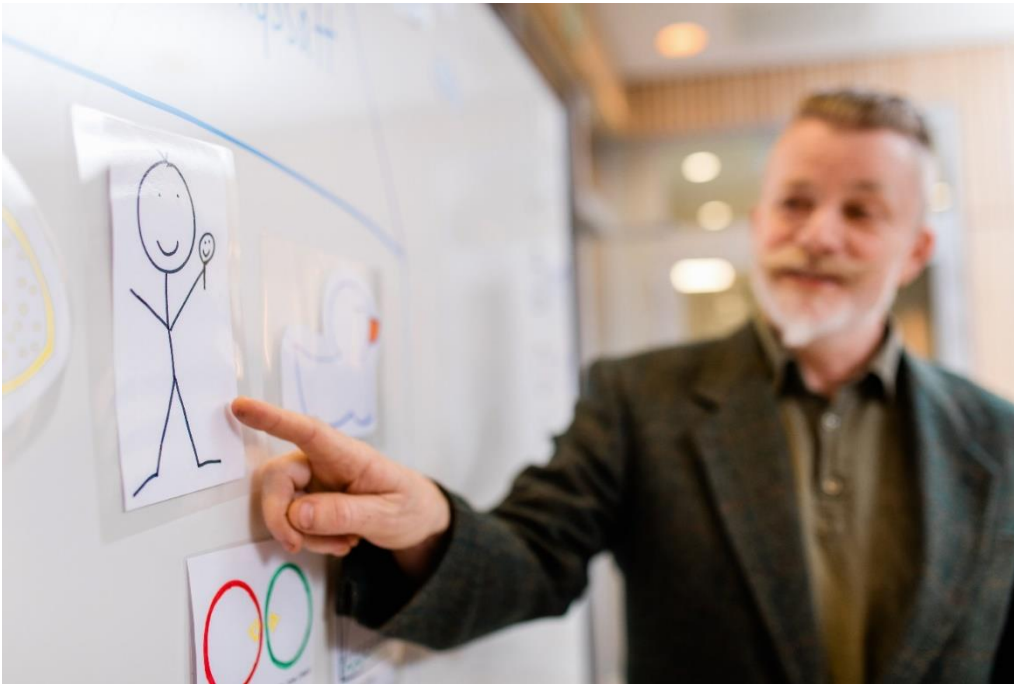
Verksamhetsutveckling skall ske systematiskt och det strukturella stödet för att alla medarbetare skall ges möjlighet att delta ligger inom ramarna för verksamhetsåret. Alla medarbetare behöver bidra utifrån de olika förutsättningar som ges. Det gör att medarbetares individuella mål om aktivt kvalitetsarbete kan skiljas åt, utifrån medarbetarens faktiska arbetsroll. En stödperson åt en boende med täta läkarkontakter kan bidra till verksamhetsutvecklingen genom tvärprofessionell samverkan med LSS-Hälsan och någon som är ansvarig för systematiskt brandskyddsarbete kan bidra till verksamhetsutveckling genom arbete med årlig revision av brandskyddet. Gruppledaren som är drivande i kvalitetsarbetet har strukturerade uppgifter som undersökningar och kartläggningar inom olika verksamhetsområden. I oktober 2023 gjorde gruppledaren en kvalitativ kartläggning över hur anhöriga upplevde samverkan mellan verksamheten och dem, samt ställde frågor utifrån stadens mål för anhöriga. Av diskussionen om resultatet, på APT, framkom att vi behövde uppdatera våra lokala rutiner för samverkan med anhöriga. Även egenkontrollen delas delvis upp utifrån arbetsroller, medan mer normativa kontrollfrågor hanteras inom ramarna för APT. Förutsättningar för alla medarbetare att bidra till verksamhetens utveckling skapas genom utbildning. All personal har grundläggande formell och reell kompetens och genom vidareutbildning av personal kan verksamheten utvecklas. Viss

vidareutbildning är obligatorisk inom Nytida, utifrån kravet om likvärdig vård och omsorg. Medan annan utbildning utgår från verksamhetens behov. Alla medarbetare har en individuell utbildningsplan som skapar förutsättningar för alla att bidra till verksamhetsutveckling. Utöver ett strukturellt stöd behöver även medarbetarnas förutsättningar för verksamhetsutveckling ges av emotionellt stöd. Positiva exempel bekräftar medarbetarens insats och kan inspirera andra. Under 2023 har vi budgeterat för ett lågt rörelseresultat kopplat till ökade omsorgsbehov och en ökad bemanning och vi har varit tvungna att förhålla oss till det i planeringen. Genom översyn av ersättningsnivåer har ekonomin kunnat stärkts och där igenom gynnat verksamhetens handlingsfrihet. Det arbetet har till stor del hanterats av en enskild medarbetare som har lyfts som ett positivt exempel. I arbetet har medarbetaren presenterat det konkreta arbetet med aktuell boende utifrån sin kunskap, en detaljkunskap som inte jag som verksamhetschef besitter. Medarbetaren har även hanterat kontakter med Socialförvaltningen i aktuellt ärende.

## Beskrivning av hur jag som chef skapar förutsättningar för lärande samt tar vara på intresse, engagemang och kompetens hos medarbetarna.

Förutsättningar för lärande på gruppnivå skapas genom planering. Det finns avsatta medel för att ta in personal när någon skickas på utbildning och kontakter med de som erbjuder utbildning finns. Innan medarbetare skickas på utbildning kan de få med sig verksamhetsnära frågor kopplade till utbildningen som sedan återkopplas i arbetsgruppen och där igenom förankras kompetens i verksamheten. Valet av utbildning grundas på verksamhetens generella kompetensplan som bygger på verksamhetens behov.





Sandhamnsgatan 22 kan beskrivas som en lärande organisation (se ordlistan), utifrån att vi aktivt främjar ständigt lärande och utveckling för medarbetarna. Förutsättningarna för lärande skapas i systematiska steg. Grunden för en lärande organisation ligger i medarbetarens personliga kompetens. Individuella utbildningsplan skapar en personlig kompetens, där jag som chef kan fungera som en förebild men även som en kulturbärare av hur vi förhåller oss till kunskap och evidens. Men även det att Nytida är en stor organisation och där igenom erbjuder möjlighet till nya utvecklande arbeten bidrar till incitament för eget lärande.

Under november 2023 har Sandhamnsgatan 22 inför en handledning genom kartläggning skapat en faktisk och kunskapsbaserad bild av hur vi arbetar kring en boendes affekt-kramper. Att genomföra en kartläggning ställer krav på medarbetarens personliga kompetens utifrån att kunna tolka den boendes beteenden och personalens agerande. Av kartläggningen framgår att personal i boendet kan stödja och guida den boende i samband med en kramp. En lärande organisation behöver även kunna ta in ny kunskap. En hög kontinuitet borgar för god kvalitet inom omsorgen, men vi riskerar att fastna i tidigare tankebanor. Genom en tät omvärldsbevakning och extern samverkan kan vi bryta linjärt tänkande och omvärdera tidigare antaganden. Under handledning där handledaren belyser situationen ur ett nytt perspektiv lyftes ett mer proaktivt arbete utifrån en djupare förståelse av vad som händer hos den boende och ny kunskap lades till den tidigare erfarenheten. En lärande organisation består av individer med ett gemensamt engagemang och ett gemensamt mål. Utifrån handledningens olika förslag på stressreducerande aktiviteter kunde arbetsgruppen ta fram en gemensam handlingsplan där var och en gavs utrymme till inflytande om vad, när och hur aktiviteter skulle



genomföras. Detta utrymme till inflytande stärker engagemanget för lärandet och skapar ett engagemang för det som skall göras. Vidare behöver en lärande organisation träna och utveckla sitt gemensamma lärande genom reflektion över den pågående processen. Här behöver jag inte bara följa upp handlingsplanens delar utan även ställa reflekterande frågor över själva läroprocessen och individers del i en kompletterande arbetsgrupp. Genom att leda gruppen genom det olika stegen vid flera lärotillfällen så skapas ett systemtänkande som knyts de olika delarna samman och gruppen skapar ett engagerat systemtänk där egna intressen, kompetens och engagemang hos medarbetarna tas till vara.

På individnivå och utifrån ombudsfunktioner skapas förutsättningar för ett lärande mer utifrån individuella intressen och engagemang. Intressen hos medarbetare kan vara en resurs för verksamheten och engagemang är betydande för motivationen. Att gynna medarbetares individuella resurser gynnar utvecklingen av en kompletterande arbetsgrupp. En viktig drivkraft och motivator hos enskilda medarbetare är den subjektiva strävan mot att göra en positiv skillnad för de boende. När dessa två företeelser samverkar skapas goda förutsättningar för att engagemang och kompetens kommer de boende till gagn. Ett exempel är en medarbetare med livsmedelsteknisk utbildning. Den medarbetaren har ombudsrollen livsmedelsombud och ett övergripande ansvar över köket med frihet att agera utifrån sin kompetens. Den kompetente medarbetaren har även en vilja att de boende skall ha det bra och den viljan kommer till uttryck genom att det serveras en god och näringsriktig kost utifrån de boendes behov och önskemål. Ytterligare ett exempel på hur intressen och engagemang samverkar är en medarbetare med ett intresse för struktur och en kompetens i att skapa och bibehålla en struktur. Den medarbetaren har ombudsrollen av inköpsansvarig och är ansvarig för förråden. Även den medarbetaren har en subjektiv vilja att de boende skall ha det bra. Där igenom finns rätt förbrukningsartiklar på rätt ställe när de boende behöver dem. Risken med specialkunskaper är att arbetet blir personbundet dvs risken är att om livsmedelsombudet har semester så försämras kosthållningen. Men i och med att alla medarbetare vill de boende väl och ser positiva exempel så skapas ett behov av att själva lära sig tex att laga mat eller hantera förrådet. Detta lärande stöds genom skriftliga rutiner och stödjande dokument som recept på mat eller inventeringslistor. Ytterligare ombudsroller som fördelats mellan medarbetare är aktivitetsombud, teknikombud, värdegrundsbud, hälsoombud och läsombud.

Att hitta drivkrafter och intressen hos medarbetare kräver att jag som chef har trygga relationer med alla medarbetare innan jag fördelar ombudsroller. Genom ett smalt kontrollspann (se ordlistan) fins resurser för detta relationsskapande. Ytterligare ombudsroller som fördelats mellan medarbetare är aktivitetsombud, teknikombud,

## Medarbetarskap

Beskrivning av viktiga gemensamma värderingar för verksamheten.  
Beskrivning hur dessa förankras och genom vilka beteenden dessa är synliga i det dagliga arbetet.

Vår värdegrund bygger på Respekt, Ansvar, Enkelhet och Kunskap. (Se ordlistan Vår värld) Inom arbetsgruppen ser vi till att ha med värderingarna till t.ex personalmöten där vi hälsar på varandra, snick-snackar med allihopa samt försöker förstå och se varandras perspektiv då någon kommer med förslag eller synpunkter. Allas röster är lika viktiga. Vi utgår från att alla menar väl och behandlar andra efter det också, på så sätt visar vi respekt. Vi ser också till att lyssna aktivt på varandras tankar, förslag och erfarenheter och låter alla komma till tals – på så sätt tar vi till vara på varandras kunskap. Vi har respekt för den boendes egna val. Genomförandeplanen utgår alltid från den boendes egna önskemål om hur varje omvårdnads- och stödinsats skall gå till. Om en boende har en insats planerad, men vill göra något annat, så stödjer vi den boende i att både kunna välja och i att bibehålla rutiner Stöd och insatser är frivilliga och kräver ett samtycke som ger den boende inflytande över insatsens utformning genom veckosamtal och brukarmöten. Vi justerar, utvecklar och återkopplar vårt arbete och planering. Är det något som inte fungerar så försöker vi tillsammans med boende att hitta en lösning. Vi försöker få fram vad som är viktigt för den boende och för det vidare i dokumentation, rapportering och personalmöten. I arbetet med dem boende ser vi till att vara närvarande och möta personen där den är – på så sätt visar vi respekt. Vi är lyhörda och ser till att lyfta boendes tankar på personalmöten – på så sätt visar vi respekt, men tar även ansvar. Det är viktigt i smått och stort och på så sätt bygger vi tillit.

Vi ser även till att hålla det vi lovar, det är ett viktigt sätt att visa att vi tar ansvar. Om t.ex beslut tas så ser vi till att genomföra dem. Vi ser till att planera, organisera och informera personal och boende tydligt hur en insats ska genomföras. (All kommunikation anpassas efter boendes kognitiva förmåga – vilket är ett sätt att tillämpa värderingen enkelhet på) Skriftlig information samt stöd med hjälp av bilder eller annan alternativ kompletterande kommunikation används för att dela information med de boende. Vi värnar om personalgruppens resurser så gott det går genom att fördela uppgifter och tilldela ansvar efter styrkor så gott det går. Alla bidrar med förslag och allas olika infallsvinklar ger en bredare bild av hur aktiviteter/insatser kan

genomföras på bästa sätt, efter de boendes önskemål. T.ex tog personal fram en lista där boende själva fick skriva upp vad de önskade att göra för aktiviteter under sommarledigheten.

Vi främjar även enkelhet genom att vara prestigelösa då ”problem” dyker upp. Vi är öppna för förslag. Denna öppenhet syns även i all planering med de boende – deras åsikt är väldigt viktig och vi försöker vara lyhörda för att deras vilja ska komma fram i allt. Och under personalmöten försöker vi se saker från olika synvinklar när vi ska komma fram till beslut, men vi vill samtidigt inte försvåra saker. ”dont fix something that aint broken” – utan vi ser istället till att förstärka det vi redan ser fungerar bra. På så sätt främjar vi enkelhet. Och under mötena är det så viktigt att alla får komma till tals och dela med sig av sin kunskap för att det är så vi utvecklar arbetet och arbetsplatsen. Vi vill utvecklas och bli bättre och vi ser styrkan i att alla delar med sig. Det är helt enkelt viktigt för oss och det märks i hur vi låter alla komma till tals.

## Beskrivning av hur medarbetare bidrar i arbetet med verksamhetsutveckling.

I vårt dagliga arbete ser vi förbättringsmöjligheter kontinuerligt. Vi pratar med varandra och diskuterar de olika frågorna på våra möten för att få in allas synpunkter och tar sen beslut om vad som ska göras, hur det ska göras och vem/vilka som ansvarar för att det blir gjort. Att vi är olika och ser olika saker är en styrka för som grupp och team fångar vi då upp det mesta och får en bred bild av det aktuella ämnet vi diskuterar.

En tydlig del i processen är att vi lägger in ”ärendet” som en förbättringslogg där vi beskriver vad som ska göras, tidplan och vem som ansvarar. När ärendet är avslutat utvärderas på nästkommande möte hur det gick och hur det blev.

Fler konkreta tillfällen att få info till förbättringar är under de vardagliga samtalen/mötet med de boende samt veckosamtalen där vi genom lyhördhet och aktivt lyssnande kan hitta viktiga detaljer att jobba vidare med. Vi har även boendemöte varje vecka då olika frågor lyfts och på varje personalmöte går vi igenom protokoll från boendemöten för att fånga upp allt av intresse vad det gäller utveckling.

Ett exempel är då vi märkte att boende blev oroliga inför julen pga att en vikarie skulle jobba. De var inte oroliga för vikarien i sig utan oron handlade om osäkerhet inför om vikarien visste om ”hur vi brukar fira jul”. Ordinarie personal informerade såklart vikarien tydligt både skriftligt och muntligt med alla detaljer om julaftonen på boende men la sen in en förbättringslogg angående detta och tog upp frågan på nästkommande möte. Vi bestämde då att vi gör en mer detaljerad beskrivning än den som finns för varje storhelg. Vilka förberedelser som krävs och vad som är viktigt för de boende på den aktuella helgen, tydlig planering angående den sociala samvaron, måltider, fika, dukning av bordet, tidpunkter osv. Detta för att säkerställa att helgerna som firas blir så som de boende önskar och vill oavsett om det är ordinarie personal eller vikarie

som jobbar. Alla har tillgång till samma information. Tillvägagångssättet var att ansvarig personal skrev ett utkast på information och skickade till övriga medarbetare som kom med synpunkter och gick sen igenom materialet med de boende för att säkerställa att det som står stämmer med deras önskemål och förväntningar.

Ett annat exempel på förbättring handlade om att säkerställa att vi kan utföra uppdrag vad det gäller kontinuitet och tydlighet gällande boende veckoschema som de får varje söndag med kommande veckas aktiviteter, med vilken personal osv. Det hade vid några tillfällen varit svårt att skriva ut schema p.g.a. tekniska problem med skrivaren som ej gick att åtgärda. Förbättringen vi gjorde för att undvika stressig situation för de boende var att skriva ut färdiga mallar av schema som förvaras i mapp på kontoret för att använda och enkelt kunna fylla i vid såna situationer.

## Beskrivning av hur verksamheten tar tillvara medarbetares initiativ och kompetens.

Vi har nästan alla ganska liknande utbildningar men däremot olika erfarenheter av tidigare jobb, uppdrag och i viss mån övriga livserfarenheter. Några har jobbat på sjukhus och har med sig erfarenheter om kroppens funktion. En annan har utbildat sig till kock och har erfarenhet gällande livsmedelshygien och hur man skapar en bra måltid. Vi delar aktivt med oss av våra erfarenheter och kunskap till varandra kontinuerligt under arbetspass, rapporteringar osv. men även självklart på våra möten, handledningar osv. Eftersom vi är en öppen grupp är det enkelt att dela med sig och också ta emot information och detta sker i det dagliga arbetet samt på möten. Grunden är att vi alla vill att verksamheten ska gå framåt, det finns en framåtrörelse i andan vi jobbar i, där vi hela tiden vill bli och vara så bra som vi bara kan. Och igen, inte för förändringen i sig utan mer vad man uppnår med den. Det som är bra ser vi till att det fortsätter vara bra och lär och tar med till områden för förbättring.

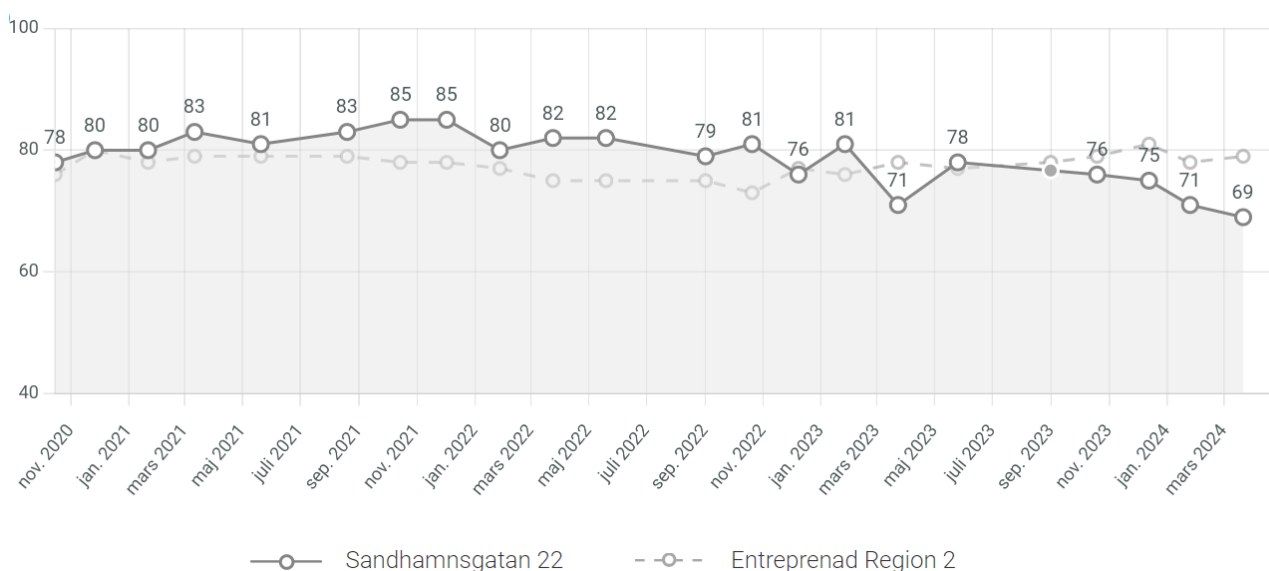
Ett exempel på när utbildning och kunskaper utöver används är att en personal även är utbildad kock och därigenom kan fungera som inspiration för boende som lagar mat själv och som tycker det är väldigt bra att ha en kock att fråga om råd.

Andra exempel är att någon personal kan ha tidigare erfarenhet av stora evenemang och evenemangsbokning och har bra koll på vad man kan få tag på bästa platser och annat väsentligt att veta inför planering och genomförande, t.ex. konsert och fotboll. Då blir det den personalen som håller i det eftersom vi vet att det då blir det bästa möjliga.

## Kortfattad Redovisning av resultaten från den senaste medarbetarundersökningen de tre senaste åren. Redogörelse för hur vi använder insikterna från analysen i utvecklingen av verksamheten.

Medarbetarundersökningar genomförs genom att teambarometerindex (Se ordlistan: Teambarometern) mäts 6 ggr/ år. Det ger en kontinuerlig mätning och vi kan där igenom fånga upp trender i ett tidigt stadium och följa utveckling, samt se effekter av vidtagna åtgärder. Under perioden november 2020 till mars 2024 har medarbetarundersökningen genomförts 22 gånger. Under perioden har det genomsnittliga resultatet varit 82 av 100, med en toppnotering på 85 i september och november 2021. Under 2023 har det varit en fallande kurva. Den senaste medarbetarundersökningen genomfördes i mars 2024 och har det historiskt lägsta resultatet med 69 / 100. Svarsfrekvensen har under mätperioden varit hög med enskilda avvikelser med en lägre svarsfrekvens.

Kritik mot att använda statistiska mätverktyg i ett litet urval kan kopplas till att resultatet färgas av bias, tex att en enskild händelse hos en enskild medarbetare får ett stort utslag. Även om varje enskild medarbetare utgör 25 % av urvalet, så upprepas mätningen 6 ggr/år och blir där igenom tillförlitligt. Mätningens stabilitet och att avvikande trender kan kopplas till specifika företeelser styrker detta. Det lilla urvalet gör att resultatet blir svårt att applicera på ett större urval och där igenom är jämförelsen med Region 2 svår.



Vi har på våra APT-möten kontinuerlig återkoppling av resultaten och vi har jobbat med svarsfrekvensen. Om något t.ex. vart lägre än tidigare pratar vi om det och vilka faktorer som spelar in för att det ska kunna bli högre. Diskussion plus reflektion. Resultatet används både som en väg till inflytande över verksamheten och

som ett underlag för reflekterande frågor. Vi pratar fortlöpande om frågornas faktiska innebörd. Hur man tänkte när man svarade och varför vi svarat som vi gör, diskussion om definiering av begreppen i frågeställningarna. Tex, vad innebär att *Vi lägger tid på rätt saker*. Vad är det vi gör som inte är rätt saker? Ett annat tydligt värde vi ser är att resultaten blir ett bra diskussionsunderlag för att lyfta olika frågor på ett mer reflekterande plan vilket ger insikter som är värdefulla för gruppen.

Där igenom använder vi resultatet för att utvecklas, det finns en subjektiv vilja att utvecklas grundat i tanken att vi inte är färdiga, allt kan alltid förbättras och utvecklas (och då inte för förändringen i sig utan mer ett sätt att tänka och reflektera på). En viktig insikt om att systematiskt kvalitetsarbete är en process som drivs framåt.

Vi använder resultatet för att tydliggöra bra-faktorn, dvs vad gör vi som är bra och hur bibehåller vi det. Medvetandegöra de bakomliggande faktorerna till att det vi gör är bra. HUR gör vi osv. En viktig insikt om att förvaltning kräver ett aktivt arbete och insikten om att arbete utifrån Nytidans värderingar ligger till grund för både arbetsresultat och arbetsmiljö.

Tack vare att vi mer aktivt och djupgående använder resultaten har vi blivit mer aktiva i att svara på frågorna. Det har visat sig i en ökad svarsfrekvens.

Vi pratade om ett exempel då det varit otydlig planering i en situation då en personal skulle sluta och det var oklart vem som skulle ersätta den personalen. Boende blev oroliga med tiden som gick. Åtgärd var att verksamhetschef kom till ett boendemöte och förklarade vad som var i gång i processen och att det kan ta lite tid att hitta en bra efterträdare. Boende blev lugna efter mötet då verksamhetschefen hade konkretiserat processen. Verksamhetschefen hade även enskilda samtal med de boende när rekryteringen var klar.

Mer konkreta åtgärder och insikter som framkommer efter genomgång av avslutade förbättringsåtgärder är att vi behöver bli bättre på att avsluta möten och vi har ett behov av en tydlig mötesstruktur. Insikten om att ett högt engagemang riskerar att skapa forcerade möten gör att vi uppdaterar vår dagordning med att avsluta mötet med en sammanfattning.

Ytterligare förbättringslogg innehåller handlingsplanen för att förbättra svarsfrekvensen i medarbetarundersökningen. Insikten om en låg svarsfrekvens initierar samtal om arbetsmiljöansvar, rapporteringsskyldighet och medvetandegörandet om inflytandet på arbetsplatsens strukturella ramar som ledde till en ökad svarsfrekvens.

Insikten om vikten av en god intern kommunikation och samtal om de utmaningar som kan uppkomma ledde till en förbättringslogg som fastställde att när lokala styrdokument uppdateras, så skall det märkas med en färgad paperindex med ordet "nytt" på aktuell flik för då ser man enkelt det.

Vidare framgår att vi kan erbjuda de boende mer inflytande genom att förtydliga frågor kopplade till veckosamtalet genom att använda bildstöd. Insikten om att vi har en styrka i att kommunicera med de boende och genom att använda denna styrka i en konkret aktivitet säkerställer vi att vi arbetar effektivt.

## Resultat, analys och utveckling

### Resultat i förhållande till budgeten.

Verksamheten drivs med utgångspunkt i ett driftsavtal mellan Nytida AB och Norra innerstadens sdf. Avtalet avser bemanning och drift av verksamheten. Därmed är verksamhetens inkomster beroende av de omsorgsavgifter som kan faktureras och största utgift är personalkostnader. Rörelseresultatet 2023 var över budgeterat resultat. Högt rörelseresultat innebär att vi budgeterar för högt rörelseresultat 2024. Min bedömning är att verksamheten kommer att ha en noga budgetefterföljelse under 2024 med en ökad handlingsfrihet och att det höjda rörelseresultatet ger en ökad hållbarhet utifrån principen att Sandhamngatan 22 bär sina egna kostnader. Detta utifrån en stabil beläggning och en hög kontinuitet i bemanningen.

Det höga rörelseresultatet 2023 kan främst kopplas till höjda ersättningsnivåer och låga sjukskrivningstal. Arbetet med översynen av individuella ersättningsnivåer utgår från att senaste revideringen var år 2014. Hos vissa boende har det individuella behovet ökat sedan dess och även höjt behovet av bemanning. Nivåprövningen görs av medarbetare som känner den boende väl och tillsammans med nivåbedömningskansliet på socialförvaltningen i Stockholm stad. De låga sjukskrivningstalen bygger på att verksamheten har tydliga rutiner för att hantera sjukskrivningar samt ett förebyggande arbetsmiljöarbete. Samtidigt påverkas medarbetares hälsa av andra faktorer som ligger utanför verksamheten.

Det senast 3 årens resultat har följt budgeten gällande intäkter och utgifter och budgeten har varit i balans under den tiden. Den goda budgetefterföljelsen kommer av att Nytida har tät och en månadsvis budgetuppföljning. Ett nära ledarskap i budgetarbetet säkerställer att avvikelser kan pareras snabbt och förändrade prognoser kan planeras. Ett exempel är det ökade behovet av bemanning sommartid kopplade till de boendes sommaraktiviteter som kan planeras in redan i budgetarbetet. Även organisationsförändringen i oktober 2022 som innebar en ökad tillgång till verksamhetschef och där igenom en ökad lönekostnad kunde planeras in i budgeten. Risker som föreligger, utifrån att verksamheten till stor del behöver förhålla sig till kontinuitet i bemanning och beläggning är att rådande stabilitet och kontinuitet skulle påverkas av oförutsedda händelser. Vi vet att vi kan hantera långtidssjukskrivningar av personal genom att fördela arbetsuppgifter och tillsätta vikarier med hög kontinuitet. Men om en boende skulle flytta och inte ersättas så skulle det påverka intäkterna så pass mycket att det krävs en omorganisation och en minskad bemanning. Verksamheten hanterar denna risk genom att erbjuda de boende en bra och trygg omsorg. Vidare ur ett ekonomiskt hållbarhetsperspektiv är risker med att lönekostnader ökar mer än intäkterna. Staden, som



fastställer prisuppräknningen, har genomfört prisuppräknningar, de senaste åren, som legat under de ökade lönekostnader. Där igenom har verksamhetens ekonomiska hållbarhet hotats. Detta har kunnat hanteras genom att anpassa budgeten, men på lång sikt är det inte hållbart och ställer krav på budgetteknisk kreativitet. Frågan gällande prisuppräknningar har lyfts på nivåer utanför verksamheten.

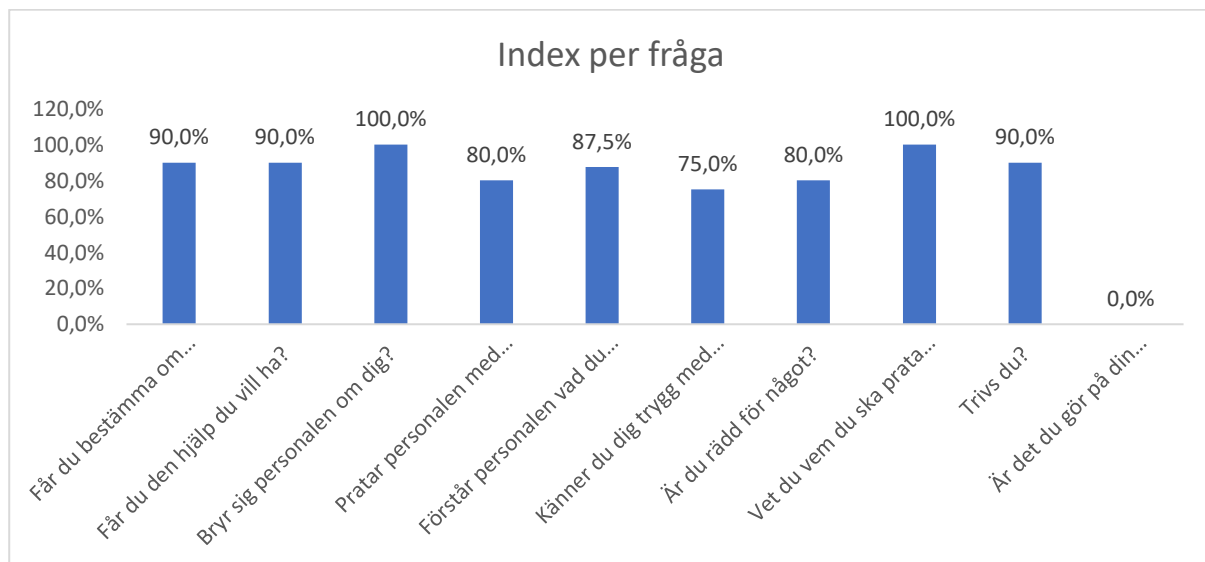
## Redovisning av resultat i externa och interna kvalitetskontroller.

De boendes kvalitet kontrolleras i flera nivåer, där kunskapsinhämtningen sker i dialog med de boende och/eller dess företrädare. Men kvalitén kontrolleras även genom interna och externa kvalitetskontroller och avtalsuppföljningar. Vi har valt att redovisa resultatet i tre av dessa.



**SKR brukarundersökning 2023:** Genom att årligen delta i SKR brukarundersökning kan vi följa vår utveckling och jämföra oss med annan likvärdig verksamheter. Vi har strävat mot att de boende skall så långt som möjligt svara på undersökningen utan personalens påverkan. Personal informerar de boende om undersökningen och hjälper till med att logga in i systemet. Genom att använda iPad kan de boende sedan svara på frågorna i undersökningen enskilt, hemma i sin lägenhet. Där igenom säkerställer vi en hög svarsfrekvens och vi har haft 100% svarsfrekvens under de senaste åren. Dock finns en viss risk med förfarandet att undersökningens reliabilitet påverkas negativt av bias om den boende inte förstår begrepp som diskriminering eller bemötande. Uteblivna svar på enskilda frågor och utebliven samstämmighet kan tolkas så. Vi har inte fått något könsuppdelat svar på grund av att även om att alla deltar så får vi aldrig mer än 5 svar som är för få för att kunna redovisas könsuppdelat. SKR redovisar i det totala resultatet att könsfördelat svarsfrekvens inom 9:9 LSS är 54 % (59) män och 44 % (41) kvinnor. (Andelen beviljade insatser inom parentes.) Av det totala resultatet framgår att kvinnor är generellt otryggare och män är mer

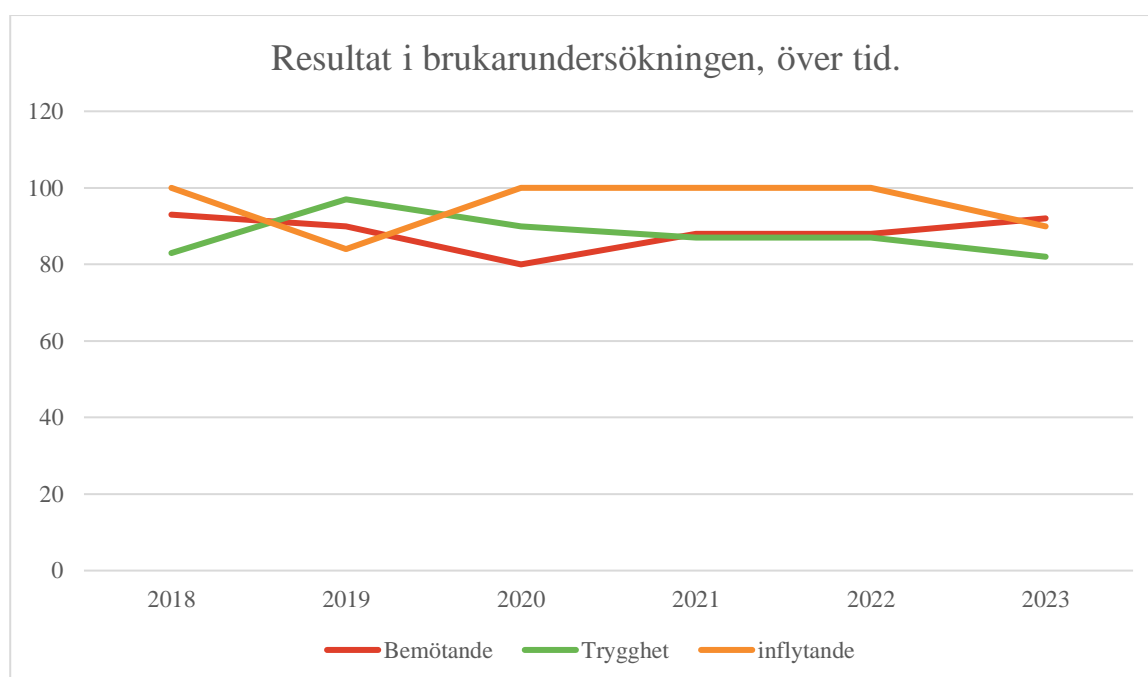
positiva inom sociala insatser, viket speglar samhällsbilden, enligt SKR. Det kan vara svårt att applicera SKR slutledning på en avgränsad verksamhet, men är ändå viktigt att lyfta. Könsspekten, genomförandet och resultatet lyfts i den lokala ledningsgruppen, tillsammans med genomgång av hur arbetet med resultatet skall göras. Genom att lyfta brukarundersökningen i ledningsgruppen kan positiva exempel identifieras och spridas. Bland annat lyftes erfarenheter av att använda frågeassistenter från de verksamheter som gjort så.



Resultatet för Sandhamnsgatan 22 är fluktuerande mellan frågorna. På frågan om personalen bryr sig om dig och frågan om du vet vem du skall prata med om någonting är dåligt hemma är resultatet 100%. En jämförande analys med Stockholm stad visar att resultatet ligger över inom dessa frågor men på frågan om du känner dig trygg med personalen hemma så är svaret 75% och under Stockholmstads resultat. Resultatet kan även jämföras mot verksamhetens resultat från 2022. Här ökar vi från 60 till 100% i frågan om du vet vem du skall prata med om något är dåligt hemma. Det ökade resultatet kan kopplas till det arbetet som gjorts genom återkoppling av resultat samt aktiviteter där verksamheten förtydligat personals funktion som mottagare av synpunkter och klagomål men även aktiviteter som syftar till en ökad tillgänglighet till externa mottagare av synpunkter och klagomål. Samtidigt backar vi på tilläggsfrågan om du upplever att personalen diskriminerar dig hemma. Här är svaret att en majoritet av de boende upplever sig diskriminerade. En jämförelse mot tidigare årsresultat visar en nedåtgående trend. Trots risker för låg reliabilitet så behöver frågan om diskriminering ett systematiskt arbete, utifrån en handlingsplan. I kvalitativa intervjuer med extern intervjuare har de boende som velat, kunnat nyansera sin bild av diskrimineringen, genom att frågeställningen tillgängliggjorts genom en mer hanterbar formulering. Av resultatet framgår att upplevelsen

av diskriminering är lägre än vad tidigare undersökning visat. Boende beskriver: *Jag känner inte det, tycker att personalen lyssnar på mig, har en bra stödperson, ingen som gör att jag känner så.* Samtidigt framkommer empiriskt underlag för bristande tillgänglighet gällande information om hur verksamheten hanterar sjuk personal: *Tänk om något händer när bara en personal jobbar, vad händer med oss boende då? Jag är orolig för det!* Då boende står i en beroendeställning av sin personal så är frågan mycket relevant. Genom att anpassa information om hur verksamheten förebygger och hanterar resursfördelning ges de boende inflytande och oro minskar. Diskriminering kan vara ett svårt begrepp i många sammanhang. Personalen har därför gått igenom diskrimineringsgrunderna och haft en reflekterande workshop om normer och makt som en del av arbetet med likabehandlingsplanen. Utifrån att risk föreligger om bristande samstämmighet är det extra viktigt att resultatet återkopplas till de boende. Vi har valt att återkopplingen genomförs både i grupp och enskilt. Personal har pratat med de boende utifrån frågeställningen om bemötande, trivsel/trygghet och inflytande. Här ges de boende ett direkt inflytande över de aktiviteter som ingår i handlingsplanen.

SKR brukarundersökning är konstant och vi kan där igenom göras jämförelse över tid. Genom att kategorisera de olika frågorna blir trender tydligare.



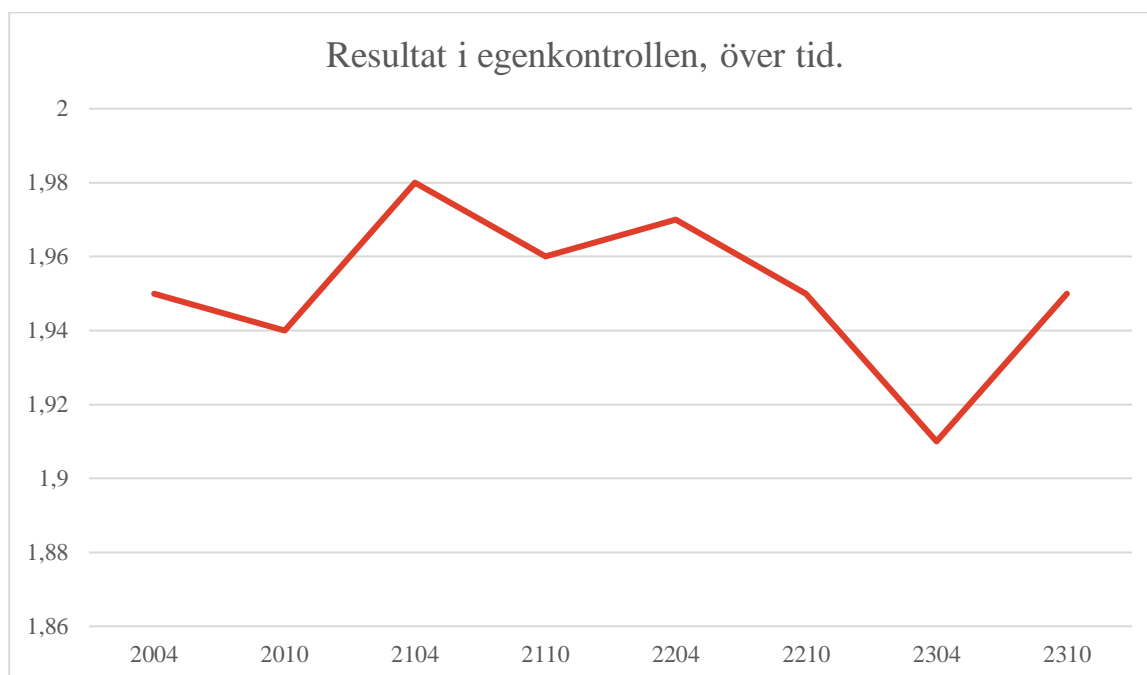
Resultatet är samstämt över tid och inga tydliga avvikelser framträder vilket innebär att resultatet är tillförlitligt. Mellan 2018 och 2019 har tryggheten ökat medan inflytandet har minskat under samma period. Samtliga kurvor ligger i det högre spannet och ger en samlad bild av en nöjd boendegrupp och resultatet kan

tolkas som en stabil trend av nöjdhet. För att bibehålla denna nöjdhet behöver vi ställa oss frågan vad som gör att boende känner trygghet, inflytande och att personalen har ett bra bemötande. Utifrån målgruppens beroendeställning av personalen som där igenom hamnar i en maktposition kan vi utgå från att personalen har ett stort inflytande över den boendes upplevelse av inflytande, trygghet och bemötande. Där i genom kan vi bibehålla ett högt resultat genom att stärka personalens kompetens gällande trygghet, bemötande och de boendes inflytande. En fråga kring trygghet kommer att läggas till i mallen för veckosamtalen. Det innebär att frågan följs upp kontinuerligt och inte enbart i samband med brukarundersökningen och kan därför vara ytterligare något som kan bidra till att bibehålla resultatet.

**Egenkontrollen** (se Ordlista) i oktober 2023 visade ett resultat om 1,95 av 2,0. Resultatet är högt i paritet med tidigare tillsynsrapporter där resultatet var 1,92 och kan därför ses som stabilt. Av analys av inom vilka områden som verksamheten enbart delvis uppfyllt sina åtaganden framgår att viss brand-, GDPR- och livsmedelshanteringsutbildning återstår att göra och att implementera. Tidigare egenkontroll som genomfördes i maj 2023 visade ett resultat på 1,91 av 2,0. Den analysen visar att delar av dokumentationen inte var uppfylld men även att vissa utbildningar saknades. Att utbildningar inte genomförs över tid kan kopplas till att nya utbildningar tillkommer och inte har hunnits med. Samtidigt framgår att andra utbildningar genomförts. Det har varit utbildningar i AKK (se ordlista), lågaffektivt bemötande och arbetsmiljöutbildningar. En relevant fråga här är varför Vissa utbildning är lättare att genomföra? Det kan vara så att utbildningar som man upplever ligger närmare det konkreta arbetet och närmare brukaren prioriteras. Att dokumentationen i maj inte var till fullo men är det i oktober är en annan tydlig skillnad mellan de två egenkontrollerna. Brister i dokumentationen lyftes även i avtalsuppföljningen och är där igenom samstämmig. I den tidigare egenkontrollen framkom att brister fanns gällande målformulering i vissa genomförandeplaner och i dokumentation av riskanalyser. Medarbetare beskrev att det kunde vara svårt att formulera tydliga mål med den vissa specifika omvårdnadshandlingar ( tex stöd i tandborstning eller stöd i läkemedelshantering, där fokus ligger i en trygg omsorg) utifrån den mer generella målformuleringen i beställningen (se ordlista). Dessa mål har oftast ett fokus på utveckling och kan beskrivas som att *insatsen skall leda till en god levnadsnivå* eller att *insatsen skall leda till ökad självständighet*. Målformuleringen i genomförandeplanen görs i dialog med den boende och är inget som kan tvingas fram. Det skulle skapa en verksamhetscentrerad dokumentation och strida mot LSS bärande principer (se ordlista). De boendes mål kan ha mer fokus på att uppfylla konkreta behov och kan beskrivas av de boende som att *Den boende vill ha hjälp med tandborstningen morgon o kväll*. Genom att kategorisera mål som utvecklingsmål och uppfyllnadsmål kan målformuleringen bli ett verktyg i uppföljningen. Ett exempel är att om det beskrivs i

genomförandeplanen att träning av att använda mobiltelefon skall göras. Så kan ett utvecklingsmål vara att självständigt kunna svara i telefon. Men om det står i genomförandeplanen att den boende skall erbjudas stöd i hygien kan det vara svårt att beskriva ett utvecklingsområde. Speciellt om behovet är varaktigt och den boende inte vill utveckla egna resurser till ökad självständighet. Genom att kategorisera målet som ett uppfyllnadsmål, så kan målet vara att den boende skall få hjälp att duscha 3 ggr/v. Där igenom stärks den enskildes delaktighet i insatsens utformning samt att uppföljningen underlättas.

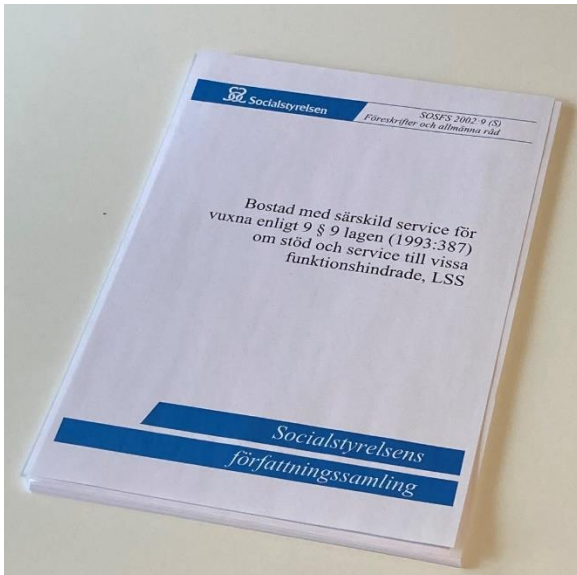
Egenkontrollen genomförs kontinuerligt och genom att jämföra över tid kan trender identifieras. Ett diagram över resultatet under perioden april 2020 och oktober 2023 ger en kurva som sträcker sig mellan 1,98 i april 2021 och 1,91 i april 2023.



Att resultatet fluktuerar visar att kvalitetsarbete inte är konstant utan ett ständigt pågående arbete. För att förstå förändringen behöver man titta på vad som påverkar resultatet. Det är dels de faktiska förhållandena som att en företeelse är uppfylld eller inte. Men även det att det är en subjektiv bedömning av förhållandena. Alltså det att olika människor bedömer att något är uppfyllt eller inte.

I april 2021 var resultatet 1,98. Det bara vissa medarbetare som inte hade gjort sin brandutbildning samt vissa delar i hantering av personalens personuppgifter som fattades. Övriga delar var fullföljda till fullo och där igenom var resultatet högt. I april 2023 var resultatet 1,9. Det framkom vissa brister i dokumentation och arbetsinstruktioner. Även då var viss utbildning eftersatt samt viss personaladministration inte uppfyllt till fullo. Det gav ett sänkt resultat, i förhållande till tidigare egenkontroller. Att de två olika undersökningarna

genomfördes av olika verksamhetschefer kan även ha påverkat resultatet. Men en samlad trend kan vara att det behövs en prioritering av utbildning som inte är kopplad till det direkta arbetet med brukare samt en prioritering av personaladministrationen. En reflektion över att personaladministrationen är eftersatt är att det smala kontrollspannet gör att små arbetsuppgifter uppfattas som mindre betydande.



**Avtalsuppföljning** görs med stadens representant, årligen. Fokus är det gällande avtalet och föregående års resultatrapport ligger som underlag. Innan besöket genomfördes en fördjupad ekonomisk kontroll av Nytida AB med grund i stadens förfrågningsunderlag inom LOV (Se ordlistan). Detta är nytt för 2023 års uppföljningar. Nytida AB bedöms godkänt utifrån resultatet av den ekonomiska kontrollen och har en godkänd kreditrating. Stadens representant har gått igenom styrdokument, genomfört besök ute i verksamheten samt granskat dokumentationen. Rapporten från 2022 var sammanslagen mellan flera gruppbestäder så vi hade 2023 begärt att Sandhamngatan 22 skulle få ett eget resultat då det underlättade i verksamhetsspecifikt utvecklingsarbete. Av den sammantagna bedömningen framgår att:

*Sammantaget är bedömningen att gruppbestäderna bedriver verksamhet i enlighet med gällande anvisningar och avtal. Utföraren har huvudsakligen kunnat uppvisa efterfrågade uppgifter samt redogöra för hur verksamheten arbetar i enlighet med anvisningarna i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9, stadens förfrågningsunderlag inom LOV samt gällande entreprenadavtal.*

Genom att använda föregående årsresultat som underlag i avtalsuppföljningen ger avtalsuppföljningen även en återkoppling på pågående kvalitetsarbete genom att tidigare brister uppmärksammas. Vid tidigare

uppföljning har verksamheten behövt visa på ett systematiskt arbete med att följa upp avvikelser för att identifiera eventuella brister i verksamhetens kvalitet. Av 2023 års avtalsuppföljning framgår att verksamheten uppvisar en sammanställning analys av avvikelser och en något mer djupgående analys som legat till grund för enhetens förbättringsarbete utifrån kvalitet och för att kunna förebygga och minska avvikelser inom det aktuella området. Denna förbättring kan kopplas till utvecklingen av läkemedelshanteringen och en möjlighet för verksamhetschefen att se digitala signeringsslistor samt att flera medarbetare har i sin personliga målsättning att skriva avvikelser och att arbeta aktivt med förbättringsförslag. Även nulägesbeskrivningen i verksamhetsplanen har en mer utvecklad analys med en tydlig koppling mellan vad som har framkommit och vad som skall göras. Vid uppföljningen 2022 identifierades ett utvecklingsområde i att hitta en lokal systematik i hur Sandhamnsgatan 22 ska jobba fortlopande med riskanalyser utifrån kvalitet ur ett brukarperspektiv, i enlighet med SOSFS 2011:9. Av avtalsuppföljningen 2023 framgår att verksamheten nu mer har på ett tydligare sätt kunna uppvisa resultatet av dessa i samband med uppföljningen 2023. Denna förbättring kan kopplas till kontinuitet i intern granskning av dokumentationen. Där stödpersonen får en direkt återkoppling på arbetet och stöd i att arbeta med resultatet utifrån tydliga rutiner om att risker för den enskilde skall hanteras i genomförandeplanen samt stöd av dokument kopplade till skyddsåtgärder. Vidare framgår att det i 2022 års avtalsuppföljning fanns brister i den sociala dokumentationen. Bland annat förekom värdeladdade ord, något som strider mot att dokumentationen skall vara korrekt och enbart innehålla sakliga anteckningar. Av avtalsuppföljning 2023 framgår att detta har hanterats.

Dock framgår vidare att dokumentationen är ett fortsatt utvecklingsområde tillsammans med lokala rutiner, anhörigstöd och ansvarsroller. Av avtalsuppföljning 2023 framgår följande förbättringsförslag

*1. Vi behöver stärka den sociala dokumentationen och systematiken i rubriksättningen. Detta behöver lyftas hos personalen för att säkerställa dokumentationen.*

*2. Fortsätta arbetet med att utveckla lokala rutiner och arbetssätt.*

*3. Lokal rutin kring anhörighetsstöd ska ha skriftiga rutiner för hur samverkan sker med anhöriga tex kring informationsutbyte och delaktighet när anhöriga behöver stöd.*

I syfte att stärka den sociala dokumentationen har verksamheten fortsatt att arbeta med en intern granskning av den sociala dokumentationen. Gällande systematik och rubriksättning i dokumentationen, så har vi tagit fram tydliga mallar om vad som skall dokumenteras under respektive rubrik. Av 4 kap. 4§ SOFS 2014:5 framgår att dokumentationen i den sociala journalen skall ske fortlopande, dvs i direkt anslutning till händelsen. Journalanteckningar görs utifrån faktiska omständigheter eller händelser av betydelse som har

inträffat och har en betydelse för insatsen. Journalanteckningarna skall även ligga till grund för utvärdering av insatsen och behöver där igenom ge en övergripande bild av insatsens genomförande. Saknas dokumentation så kan inte insatsen utvärderas. Därför skall det skrivas en sammanfattning, av stödpersonen, i den sociala journalen då journalanteckningar saknas under en 30-dagarsperiod. Att ha en löpande dokumentation är ett fokusområde för verksamheten och av den senaste interna granskningen av den sociala journalen kan man se en tydlig förbättring. Vi ser fram mot att träffa stadens representant och få visa vår dokumentation.

Av förbättringsloggen gällande det fortsatta arbetet med att utveckla de lokala rutinerna och verksamhetens arbetssätt framgår att den lokala rutinen för delaktighet har uppdaterats och arbetet har formulerats för att säkerställa att de boendes delaktighet inte är personbunden till personalen.

Vidare efterfrågas lokala rutiner för samverkan med anhöriga och hur vi arbetar med anhörigas eget stödbehov. Här har vi formulerat den lokala rutinen utifrån hur vi arbetar och beskrivit att samverkan bygger på den enskildes medgivande och regleras av Styrdokument för tystnadsplikt och sekretessbrytande bestämmelser samt utlämnande av journal. Gällande anhörigas egna behov så ingår anhöriga till funktionsnedsatta i stadens anhörigprogram och skall vara medvetna om sina och de boendes rättigheter. Här har vi formulerat våra rutiner gällande anhörigträffar och samverkansmallar för att säkerställa att anhöriga är medvetna om sina egna och de boendes rättigheter.

Utifrån att tidigare resultat i avtalsuppföljningen presenteras sammanslaget med andra verksamheter är det svårt att göra en verksamhetsspecifik jämförelse över tid. Även bytet av stadens representant påverkar resultatet över tid.

## Beskrivning av internkontrollarbete samt hur vi arbetar med att identifiera och minimera risker och sårbarheter i vår verksamhet.

Sandhamnsgatan 22 kan systemteoretiskt beskrivas som komplex, där många faktorer interagerar med varandra. Utifrån medarbetares inflytande över verksamhetens utveckling kan vi hantera risker även för de boende genom ett fungerande arbetsmiljöarbete. Samtidigt kan vi hantera arbetsmiljörisker för personalen genom att hantera risker för den enskilde utifrån att oro för den boende, känslan av otillräcklighet eller boendes utmanande beteende kan vara stressande för medarbetare och ligga till grund för arbetsmiljörisker. Sammantaget innebär risker inom ett område en ökad sårbarhet inom flera områden. Men riskhanteringen beskrivs nedan separat. Delar av den interna kontrollen som egenkontrollen beskrivs ovan.



**Intern granskning av dokumentation.** Genomförs 4 ggr/år genom att verksamhetschefen läser igenom dokumentation och skriver kommentarer på en lista med frågor som bygger på gällande lagstiftning. Resultatet lyfts på APT där brister medvetandegörs. Handlingsplaner och stödbehov tas fram i dialog med medarbetare. Genom en tät kontroll av dokumentationen och en kontinuitet i frågeställningen kan trender identifieras. Under 2023 har den interna kontrollen av dokumentationen används som stöd i de brister som identifierats i avtalsuppföljningen efterfrågade löpande dokumentation. Syftet med en social dokumentation är att den enskilde skall kunna följa sitt ärende och ligger till grund för planering och uppföljning.

**Riskbedömningar ur den enskildes perspektiv.** Syftet är att identifiera risker som kan ha en negativ inverkan på den boendes välmående. Riskbedömningar görs minst 4 ggr/år, samt vid in-flytt eller vid större förändringar i den boendes liv. Bedömningen görs av respektive stödperson och följer en fastställd lista med frågor inom flera områden som hot, våld, självskadebeteende, suicid, sexuellt riskbeteende/sexuella övergrepp, våld i när relationer, smittsamma sjukdomar och kriminalitet. Under respektive område finns frågeställning gällande omfattning, utlösande faktorer och behov av anpassningar. De risker som identifieras hanteras genom konkreta insatser i genomförandeplanen. Målen ska upprättas med stor lyhördhet och respekt för den enskildes självbestämmande och delaktighet. Det kan finnas undantagsfall där det finns behov av specifika handlingsplaner utifrån identifierade risker. I dessa fall ska handlingsplan upprättas och finnas bifogad i den enskildes personakt och spårbarheten säkras i social journal. Riskbedömningar regleras av gällande föreskrifter och medarbetaren har stöd genom Nytidans styrdokument. Uppföljning av riskbedömningar görs genom ovanstående interna granskning av dokumentation samt vid uppföljning av insatsen.

Sandhamnsgatan 22 har inget vårdgivaransvar (se ordlistan). Det innebär att preventionsbedömningar genomförs i samverkan med ansvarig sjuksköterska inom LSS-hälsan.

**Systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM).** Innehåller flera undersökningar av arbetsmiljön och följer HR-året, (se ordlistan). Exempel på riskbedömningar inom SAM: **Generell riskbedömning av arbetsmiljö samt OSA**- utförs årligen av verksamhetschefen i samarbete med representanter från alla yrkeskategorier och skyddsombud. Arbetsförhållanden som ingår i riskbedömningen är den fysiska, psykiska och sociala arbetsmiljön. Under 2023 genomförde vi en separat organisatorisk arbetsmiljöundersökning (OSA)

**Bedömning av arbetsmiljörisiker i kontakt med kund** - genomförs inför inflyttning/påbörjande av insats, samt uppdateras halvårsvis samt vid förändring. **Skyddsron**d - genomförs årligen utifrån en checklista. Vid en skyddsron identifieras arbetsmiljörisiker.

**Avvikelsehantering.** En avvikelse är allt som inte stämmer med normal rutin och förväntat förlopp. Ett annat exempel på en avvikelse är om verksamheten inte arbetar i enlighet med processer och rutiner som ingår i ledningssystemet. Personal i verksamheten har skyldighet att rapportera avvikelser. Där vi misstänker att det föreligger allvarliga missförhållanden utreds det vidare för att avgöra om det är anmälningspliktigt enligt Lex Sarah. Åtgärder, förbättringar för att minska risken för att liknande avvikelser ska ske igen tas fram genom en förbättringslogg i Q-maxit.

Vi har under 2023 hanterat 25 avvikelser i kvalitetsledningssystemet Q-maxit. Dominerande kategorier har varit läkemedelshantering, synpunkter och klagomål samt stödfunktioner. Av analysen gällande läkemedelshantering uppkommer avvikelser i samband med oförutsedda händelser som sjukhusinläggningar eller aktiviteter utanför det egna hemmet som gör att den enskilde inte har tillgång till personalstöd och läkemedel ges på en felaktig tid eller att bristande informationsöverföring internt skapar avvikelser. Verksamheten har repeterat lokala rutiner för läkemedelshantering på APT som en åtgärd. 2023 har verksamhetschefen givits läsbehörighet i det digitala signeringssystemet som underlättat arbetsledande funktioner. I samråd med ansvarig sjuksköterska har viss läkemedelshantering kunnat anpassas efter den boendes rutiner och där igenom minskat avvikelser. Av analys av avvikelser inom kategorin stödfunktioner framgår att avvikelser uppkommer till stor del i samband med turbundna resor, som förseningar eller utebliven resa. Verksamheten har vidarebefordrat avvikelse till utförare och återkoppling till den boende och hjälpt dem med alternativa resor.

Totalt har vi hanterat 11 synpunkter och klagomål under 2023. 7 av dessa lämnades av boende. Av analys av dessa framkommer att avvikelser uppkommer vid brustna förväntningar och vid oro. Det har varit att boende har förväntat sig att kunna göra saker med personal eller att de har förväntat sig att kunna ha tillgång till allmänna utrymmen som varit upptagna av personalmöten. Det har hanterats genom förtydligande av information, som att personal är sjuka eller att det under en begränsad tid kommer personal att ha möten. Oro har hanterats genom tydlig information och delaktighet för den boende i beslut. En av synpunkterna lämnades in via Nytidans kundombudsman, vilket tolkas som att det systemet fungerar bra och att de boende upplever att de har inflytande över verksamheten. Från närstående (4st) som främst har haft synpunkter på städning, hantering av kläder och fritidsaktiviteter. Av lokal rutin för hantering av synpunkter och klagomål för Sandhamnsgatan 22 framgår vidare att vi sammanställer teritsialvis en återkoppling till uppdragsgivaren och till den som inkommit med synpunkter och klagomål.

**Nulägesanalysen** är en inledande del av verksamhetsplanen i syfte att säkerställa att planeringen utgår från faktiska förhållanden. Nulägesanalysen ger en samlad bild utifrån flera interna kontroller och ligger som underlag till verksamhetens framtida planering.

Beskrivning av vilka trender, utmaningar och möjligheter vi ser framöver i vår verksamhet. Beskrivning av hur vi planerar och arbetar för att möta dessa.

Vi ser en fortsatt stabil trend i verksamheten utifrån budgetresultat och resultat i brukarundersökningen. Även arbetsmiljön är stabil. Stabilitet och kontinuitet ger oss möjlighet att fortsätta bedriva en hållbar verksamhet med en hög kvalitet. Risker med en stabil organisation är att den avstannar i sitt utvecklingsarbete och tappar i förmåga att hantera oförutsedda händelser. Där igenom blir det systematiska kvalitetsarbetet och utvecklingsområden kopplade till avtal och verksamhetsplan viktiga för att bibehålla organisationens kreativitet. Av medarbetarundersökning har vi under 2023 ett stabilt värde mellan 70-80 av 100. I dialog med medarbetarna utifrån resultat framgår att man upplever ett kreativt handlingsutrymme kopplat till verksamhetens utveckling. Det uttrycks genom att *de boende utvecklas, det finns alltid något som kan göras bättre eller man blir aldrig färdig*. Detta kan tolkas som att vi har en kreativ stabilitet som ger verksamheten fortsatta möjligheter att bedriva en hållbar verksamhet med hög kontinuitet, även i framtiden.

En utmaning som vi delar med många inom vård och omsorg är kompetensförsörjning. Sandhamnsgatan 22 har under hela 2023 aktivt arbetat med att kunna rekrytera en stödpedagog. Det är nu klart och stödpedagogen kommer att påbörja sitt arbete i april 2024. Utifrån vårt kompetensbehov har vi ökat kontaktytorna med potentiella stödpedagoger samt bidragit till stödpedagogers utbildning. Det genom att verksamhetschefen har ingått, som näringslivsrepresentant, inom organisationer som utbildar stödpedagoger. Det är ett effektivt arbetssätt och stödpedagog till Östermalm1 har rekryterats via de kanalerna. Vi har även utbildad handledare och kan ta emot praktikanter från vård och omsorgsprogrammet samt erbjuder socionomstudenter en kontakt med målgruppen genom vikarieanställningar. En effektiv strategi att hantera utmaningen med att rekrytera rätt kompetens är att fortsätta vara aktiva i att bidra till utbildning av nya medarbetare genom att erbjuda praktik och samverka med organisationer som utbildar.

Beskrivning av hur vi samarbetar, delar erfarenheter och insikter med andra utanför vår verksamhet. Beskrivning av hur vi sedan omsätter eventuella lärdomar i ert arbete.

Av rutin för extern samverkan framgår att samverkansparter är placerande myndighetsutövare, annan utförare av insats, HSL-organisationer och den enskildes företrädare och anhöriga. Sådan samverkan kan ske genom möten eller inom ramarna för samordnad individuell plan (SIP) och berör till stor del frågor som är kopplad direkt till en enskilde boende. Exempelvis har vi upprepade samverkansmöten med LSS-hälsan vid preventionsbedömningar, läkemedelsgenomgång och uppföljning av hjälpmedel.



Samverkan ger lärdomar som berör arbetet med den enskilde boende. Exempelvis har vi samverkat med utförare av insatsen dagligverksamhet som gällt en boendes kommunikation. Samverkan har inneburit att verksamheten anpassat sitt arbetssätt utifrån annan utförarens erfarenheter av kommunikation med den boende. Samverkan med HSL-organisationer har samverkan även där till stor del berört specifika boende. Men i samverkan med LSS-hälsan gällande avvikelshantering kopplad till läkemedelshantering har verksamheten givits lärdomar som utvecklat den lokala rutinen för läkemedelshantering. Det har då gällt boende som i samband med sjukhusvistelse ej haft tillgång till sina läkemedel. Detta har då rapporterats och samverkats om mellan verksamheten och ansvarig sjuksköterska på LSS-hälsan. Samverkan har givit lärdomar samt uppdaterade läkemedelsrutiner som förtydligar vikten av och ansvarsfördelningen för överrapporteringen gällande förändrade ordinationer. Där igenom har avvikelse som berör uteblivna läkemedel i samband med sjukhusvistelse minskat. Vi ser fram mot att kunna göra en jämförelse mellan hela 2023 och 2024.

**Samverkan på en mera meta-nivå gällande utvecklingsområden har mer formen av information och kunskapsöverföring.** Sandhamnsgatan 22 är en av totalt 4 gruppboendestäder inom Östermalm LSS. Genom lokal ledningsgrupp, kvalitetssamverkan och gemensamma utbildningsinsatser utbyts erfarenheter och

kunskap. Ett exempel på den lokala kvalitetssamverkan är arbetet med identifiering och analys av risker och kriser i verksamheten som kan påverka den enskilde. Olika verksamheter hade liknande risker att identifiera som pandemi, elförsörjning, väderpåverkan eller andra yttre hot. Samtidigt kan respektive verksamhet ha olika förutsättningar att hantera risken. Genom samverkan kunde vi fastställa vid vilka sommar temperaturer som det innebar en ökad hälsorisk för vissa boende som då kunde behöva olika stöd och hjälp, samt dela erfarenheter av hur det hade löst inom olika verksamheter. I ledningsgruppen redovisades i maj 2023 resultatet av läkemedelsgranskning på annan verksamhet. Av resultatet framgick tydliga krav på utformningen av läkemedelsskåp. Den lärdomen innebar att Sandhamnsgatan 22 kunde initiera arbetet med en översyn av sina läkemedelsskåp och vara proaktiva i stället för att invänta den egna läkemedelsgranskningen. Vid läkemedelsgranskning i mars 2024 framkom inga nedslag gällande läkemedelsskåpens utformning. Vidare har ledningen för Östermalm LSS 1 och 2 under 2023 samverkat med stadens representant gällande fastighetsfrågor. I samverkan deltog även Ambeas fastighetsavdelning och samverkan handlade om ansvarsfördelning gällande fastighet-, lokal- och inventarier ansvar. Samverkan gav lärdomar om hur en inventarielista skall utformas. Genom den lärdomen kunde vi utforma och aktualisera inventarielistor, inte bara hos oss. Utan även inom alla berörda verksamheter.



## Från mål till uppföljning

Beskrivning av hur processen gick till när Sandhamnsgatan 22 tog fram sin verksamhetsplan och vilka som deltog.

Övergripande regionala mål och målen för verksamheten tilldelas verksamheten i början av verksamhetsåret. Verksamhetens mål är dels nedbrutna från regionnivå, men utgår till stor del från de mervärden som ingår i avtal mellan stadsdelsförvaltningen och Nytida AB, samt tidplanen för att fullfölja mervärden i avtalet. Aktuellt avtal utgår från en kvalitetsupphandling (se ordlista) och är där igenom noga reglerat. Det innebär att verksamheten inte har möjlighet att ta bort mål för verksamheten men kan lägga till nya mål samt skall utforma vad och huret i aktiviteter kopplade till respektive mål. En viktig del i processen för verksamhetsplanering är att göra en nulägesanalys. Den utgår från verksamhetsberättelsen och är en analys av resultat gällande *Budgetföljsamhet, Genomförda undersökningar utifrån enhet, brukare, medarbetare, Avtalsuppföljningar, Externa och interna tillsyner, Systematisk kvalitets- och arbetsmiljöarbete, Kompetensinventering och Omvärldsfaktorer*. Hit fram i processen har verksamhetschef arbetat till stor del självständigt. Under verksamheten planeringsdag går verksamhetens personal igenom tidsplan, verksamhetsmål samt nulägesanalysen. Det mesta känns igen men det är alltid bra att få en påminnelse. Därigenom har vi en gemensam utgångspunkt i utformningen av aktiviteter i verksamhetsplanen. I arbetet med aktiviteter under planeringsdagen förankras verksamhetsplanen genom att man tillsammans anpassar aktiviteter utifrån de boendes behov och önskemål, där medarbetarna blir företrädare för den enskilde samt kan göra en yrkesbedömd utformning av verksamhetens arbete. Då vi är en liten personalgrupp kan arbetet göras i helgrupp. Genom att verksamhetschefen ställer coachande frågor som; Känner vi igen oss i beskrivningen, Hur blir det för de boende om vi gör så här. I utveckling av arbetssätt kopplade till målsättningen *Vi främjar samverkan med anhöriga, närstående och andra viktiga intressenter*, Så ställdes frågor om hur respektive boendes medgivande om informationsöverföring ser ut och medarbetare kunde ge relevant information om det samt deras upplevelser av anhörigas behov och vilja, och arbetssätt inom verksamhetsplanen kunde omformuleras och fastställas. Det innebär att alla medarbetare är delaktiga i att forma verksamhetens planering inom de handlingsutrymme som finns och medarbetares kompetens och resurser får ett direkt inflytande över verksamheten. Vidare är att verksamhetens planering utgår från prioriterade avtal, där aktiviteter kopplas till nuläget.

Kritik kan föras fram mot en styrkedja (se ordlistan) som löper uppifrån och ner. Kritiken kan uttryckas i bristande inflytande för verksamhetsnära medarbetare och en centralstyrd byråkrati. Vidare behöver vi

förhålla sig till dubbla styrsystem. Vi är dels bundna av avtal med huvudmannen. Ett avtal som bottnar i kommunpolitiska beslut. Men även bundna av Nytidas styrdokument som utgår från marknadsekonomiska intentioner och statliga normer. Genom att vara medvetna om kritiken och medvetna om den dubbla styrningen kan risker som uppkommer hanteras genom tydliga roller, ansvar och dialog inom hela styrkedjan. Riskhanteringen utvecklas under rubriken: Tre mål att lyfta upp utifrån verksamhetens kärnverksamhet.

## Mål i verksamhetsplanen.

Samtliga mål i Sandhamnsgatan 22 verksamhetsplan beskrivs nedan och utifrån hur dessa är en del av de övergripande målen. Inom vissa verksamhetsmål finns flera arbetssätt.

### REGIONENS ÖVERGRIPANDE MÅL - KVALITET OCH EFFEKTIVITET

- Vi arbetar utifrån Nytidans tjänsteprocesser och ramverk för pedagogik, vi tydliggör ansvar och roller kring den enskildes insats.
- Vi arbetar aktivt och analyserande med våra resultat för ekonomi och kvalitet.
- Vi är professionella och engagerade, håller vad vi lovar och tar ansvar hela vägen.
- Vi arbetar aktivt med att ha goda kommunkontakter samt ger professionell och regelbunden återrapportering till uppdragsgivare.
- Vi främjar samverkan med anhöriga, närstående och andra viktiga intressenter.

### REGIONENS ÖVERGRIPANDE MÅL - UTVECKLA MEDARBETARE

- Vi utvecklar kompetens utifrån avtal och lagstiftning genom att löpande kartlägga kompetens och planera rätt insatser utifrån kompetenstrappa och GAP-analys.
- Vi delar aktivt kunskap och kompetens med varandra utifrån verksamheternas behov. Vi bygger vidare på framgångar och tar lärdom av varandra och våra erfarenheter.
- Vi tar ansvar för att ny kunskap implementeras i arbetsgruppen efter genomförda utbildningsinsatser (uppföljning, vidmakthållande insatser, utvärdering).
- Vi säkerställer processen för praktiksamordning.

### REGIONENS ÖVERGRIPANDE MÅL - VI SKAPAR TID FÖR OMSORG

- Vi arbetar smart och effektivt med bemanning och fastställer rätt bemanning enligt resursbehov, avtal och lagstiftning
- Vi tar ansvar för att använda våra resurser på bästa sätt.



REGIONENS ÖVERGRIPANDE MÅL- VI ACCELERERAR INNOVATION OCH VÄLFÄRDTEKNIK

- Vi tar aktivt ansvar för att utveckla och använda digitala lösningar.
- Vi arbetar aktivt med att fånga upp såväl verksamhetsbehov som individuella behov som kan tillgodoses med digitala lösningar.

REGIONENS ÖVERGRIPANDE MÅL- HÅLLBARHET

- Våra omsorgstagares synpunkter och trivsel är viktigt och vi ska ha en hög svarsfrekvens, på minst 75%, på Brukar- och Klientundersökningen. Vi arbetar aktivt med resultatet ifrån våra Brukar- och Klientundersökningar och registrerar åtgärdsplaner i Qmaxit för uppföljning.
- Våra medarbetares synpunkter och trivsel är viktigt och vi ska ha en hög svarsfrekvens, på minst 75%, på teambarometern. Vi arbetar aktivt med resultatet i arbetsgruppen för en god arbetsmiljö. Målsättning minst 95,9 % i frisknärvaro.
- Vi arbetar aktivt med att hela tiden minska alla former av klimatpåverkan.
- Vi källsorterar till 100% (farligt avfall, plast, glas, metall och kartong).





## Tre mål att lyfta upp utifrån verksamhetens kärnverksamhet

Målformulering	Arbetsätt	Förväntat resultat	Uppföljning
Vi utvecklar kompetens utifrån avtal och lagstiftning genom att löpande kartlägga kompetens och planera rätt insatser utifrån kompetenstrappa och GAP-analys.	Anställning av stödpedagog. Stödpedagogen har kompetens och ansvar som vi åtar oss att uppfylla i driftsavtalet för gruppbostäderna. Medarbetare fullföljer utbildningsplan i Lära och deltar i de utbildningar som tilldelas.	Utveckla pedagogisk kompetens. Fullfölja avtalets del om att anställa stödpedagog.  Fullgjorda utbildningsplaner hos medarbetare.	RC följer upp med VC 4 ggr/år.  Medarbetares utbildningsplaner följs i medarbetarsamtal.
Vi arbetar aktivt och analyserande med våra resultat för ekonomi och kvalitet.	Aktivt kvalitetsarbete. Följa rutiner för att undersöka, vidta åtgärder och följa upp.  Återkopplingen kvalitetsindex och budget på APT, 10 ggr/år  Samtliga medarbetare skall skriva förbättringsförslag i Q-maxit	QHR index: 7,7. Budget i balans.	RC följer upp med VC vid bokslut.  VC följer medarbetarens kvalitetsarbete i mål-, uppföljning- och lönesamtal.
Vi främjar samverkan med anhöriga, närstående och andra viktiga intressenter.	Genomföra anhörigträff inför sommaren. Följa rutiner för samverkan med huvudman Följa rutiner för samverkan med LSS-hälsan.	Bibehålla goda relationer med anhöriga, närstående och andra viktiga intressenter. Uppfyllt till fullo på frågor om samverkan i egenkontrollen.	Enkätundersökning med samverkansmall (anhöriga) i oktober. Samverkan med huvudman och LSS-hälsan följs upp genom egenkontroll

Att anställa en stödpedagog kan direkt kopplas till mervärden i driftsavtal och är där igenom ett tilldelat mål för verksamheten. Behovet av stödpedagog framkommer även i nulägesanalysen. I rollen som verksamhetschef ligger ansvaret för bemanning och rekrytering. Arbetet har följt Nytidans rutiner för

rekrytering men har även inneburit en nära samverkan med organisationer som utbildar stödpedagoger. Arbetet med rekrytering har kommunicerats med medarbetare och med högre chefer samt med stadens representant. Anställningen av stödpedagog träder i kraft 2024-04-17

Att bedriva ett aktivt kvalitetsarbete kan kopplas till SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete samt Nytidas övergripande kvalitetskrav. Att kvalitetsarbetet skall vara systematiskt är ett skall-krav och uppnås genom ett aktivt kvalitetsarbete. Där igenom är även medarbetares individuella mål om en fastställd omfattning av kvalitetsarbete kopplad till verksamhetens kvalitetsmål och ansvaret ligger övergripande på verksamhetschefen. Månatlig uppföljning av verksamhetens kvalitetsmål följer verksamhetens rutiner för APT ger även en viss feedback till medarbetaren, utifrån individuella mål. Det genomsnittliga kvalitetsindexet under 2023 var 8,13 (7,7).

Att genomföra anhörigträffar i syfte att främja samverkan med signifikanta intressenter för de boende kan kopplas till avtalsdelen om att verka för stadens anhörigprogram men även det övergripande kvalitetsmålet. Vi valde här att bland annat arbeta med anhörigträff just utifrån verksamhetens erfarenhet av att arbeta med anhöriga på gruppnivå och vetskapen om att det ger en positiv effekt. Här sattes gruppleddaren som ansvarig över aktiviteten och tillsammans med övrig personal bjuda in anhöriga. Av uppföljningen framkom att vi har en god samverkan utifrån den individuella planeringen.

## Resurseffektivt arbetssätt

Arbetet med att nå verksamhetens mål och uppfylla styrkedjans intentioner kräver resurser. Dessa resurser behöver hanteras med ansvar och effektivitet med målsättningen att nå största effekt utifrån resursernas beskaffenhet och kan kopplas direkt till verksamhetsmålet *-Vi tar ansvar för att använda våra resurser på bästa sätt.* Nytida har där igenom utvecklat effektiva tjänsteprocesser (se ordlista). Genom att arbeta utifrån fastställda processer kan vi säkerställa att vi följer gällande lagar och avtal för att uppnå målsättningar med ett effektivt arbetssätt. Inom verksamheten har vi fastställda lokala rutiner för återkommande och oförutsedda händelser. Lokala rutiner är ett stöd för medarbetare att uppfylla verksamhetens behov utan att resurser går till spillo.

**Medarbetaren.** Verksamhetens personal är vår största resurs. Dess kompetens, intresse och engagemang behöver utvecklas för att fungera i arbetet. Det görs genom utbildning, handlingsutrymme och trygghet.

Genom att erbjuda kurser kan kompetens stärkas och ett engagemang tas till vara i en trygg miljö där medarbetaren vågar och vill. Ett exempel från verksamheten var en medarbetare som visade ett engagemang i en boendes kommunikation. Hen la fram flera exempel på situationer som begränsade den boende utifrån hens yrkesmässiga bedömning av den boendes kommunikation. Genom att avsätta resurser till utbildning i AKK kan medarbetaren stödja den boendes kommunikativa utveckling. När de tillsammans hade hittat ett arbetssätt som fungerade så kunde arbetssättet fastställas och spridas i arbetsgruppen. Alternativet att som ett första steg hänvisa den boende till en logoped hade krävt en omfattande utredning och ett osäkert resultat hade inte varit effektivt. Då effekten är avhängd av att kompetensen ligger nära den boende för att bibehålla och sprida det positiva resultatet. Genom att ha en kompletterande personalgrupp med medarbetare som besitter olika intressen och kompetenser kan arbetsgruppen utvecklas inom ett brett arbetsområde.

Medarbetare inom kontaktyrken har ett stort inflytande på verksamheten. Inflytandet bygger på de relationer som skapas i omvårdnadshandlingen. Där igenom blir medarbetaren en resurs som motiverande vid arbete med beteendeförändringar eller utveckling hos en enskild boende. Ett exempel är kopplat till verksamhetsmålet om att *Vi tar aktivt ansvar för att utveckla och använda digitala lösningar*. Ur ett samhällsekonomiskt perspektiv är välfärdstekniken ett effektivt komplement till andra resurskrävande arbetsmetoder. Men att använda digitala lösningar handlar även om att tillgängliggöra den digitala infrastrukturen, så välfärdsteknik har även en viktig funktion ur ett demokratiskt perspektiv. För användaren av ny teknik krävs det motivation och att utmaningen känns begriplig, hanterbar och meningsfull. Ett exempel är då en boende som tidigare inte självständigt tillgodogjort sig samhällsinformation och förströelse. Han hade de instrumentella förutsättningarna genom en modern telefon och en internetuppkoppling. Han hade erfarenhet av hur han skulle göra och ett behov förelåg. Han lyssnade gärna på musik och var intresserad av sin omgivning. Men han använde inte sina resurser. Personal kunde genom sin relation och genom lek göra den moderna tekniken tillgänglig och meningsfull.

Personalplanering hanteras av verksamhetens gruppledare. Genom att ha nära mellan personalplanering och verksamheten kan vi hålla en effektiv bemanning och anpassa bemanningen efter behovet hos de boende. I arbetet finns stöd genom tillgängliga system och övergripande resurser som HR- och lön avdelningen. Gruppledaren har mandat att ta in vikarier vid behov samt att ändra i befintligt schema. Bemanning utifrån budget följs av gruppledare i samverkan med verksamhetschef genom tydlig återkoppling, månadsvis.

**Den fysiska miljön.** Sandhamnsgatan 22 har som alla gruppbestäder ett gemensamt utrymme. Vi har valt att erbjuda de boende som vill, att äta gemensamma måltider i det gemensamma utrymmet. Då alla har behov av hjälp med matlagning kan vi få en positiv effekt gällande social gemenskap och trygg nutrition samtidigt som det bara krävs en medarbetare för att laga maten. Alla äter inte i det gemensamma utrymmet varje dag. Men

genomsnittligt serveras 5 måltider/dag (lunch och middag). Tiden som är avsatt är en timme för att laga dessa måltider. Ett mindre effektivt utnyttjande av den fysiska miljön hade varit att laga alla måltider inne i de boendes lägenheter. Det hade krävts mer personalresurser och de positiva effekterna av att äta tillsammans hade gått förlorade. Vidare används lokalerna till möte och visst administrativt arbete. Det arbetet är planerat att göras på sådana tider när lokalerna inte används av de boende. Då de behövs hållas externa möte så har vi kunnat planerat dessa aktiviteter i lokaler som kunnat nyttjats kostnadsfritt. Även det att genomföra möten digitalt via Zoom eller Teams och att verksamhetschefen hänvisas till att till viss del arbeta hemifrån har tillsammans med ovanstående planering effektiviserat användandet av den fysiska miljön.

**Organisationen och samverkan.** Vi samverkar med närliggande gruppboendestäder, gode män, anhöriga, förvaltare, bistånds-handläggare, LSS-Hälsan och primärvården vid behov samt när boendena vill och önskar. Kontakten med dessa nätverk skapar trygghet och delaktighet hos boende och i sin tur stärker såväl intern som extern kommunikation för verksamheten. Genom samverkan med närliggande gruppboendestäder kan vi stärka boendes sociala nätverk och relationer till varandra samtidigt som det ger en glädje och meningsfullhet i livets välbefinnande. Många av de resurskrävande utmaningar som vi kan möta har redan hanterats inom nätverket och vi kan minska resursbehovet genom att ta del av andras erfarenheter samt bidra med lösningar.

Vi värnar högt om samarbetet med individens nätverk, vilket ofta bidrar till att vi även kan öka samarbetet med den enskilde. Genom att ta stöd av viktiga personer (anhöriga, andra professionella) får vi hjälp att utveckla samarbetet med den enskilde. Stödpersonen stämmer alltid av med den boende hur hen önskar att kontakten ska se ut, därefter skrivs ett samtycke

**Uppföljning och kritisk granskning av arbetssätt.** Genom tät uppföljning, avvikelssystem och täta kontroller får Sandhamngatan 22 en tydlig och aktuell bild av hur effektivt vi använder våra samlade resurser. Vidare har verksamheten ett eget mandat att kunna omfördela sina resurser. Det gör att vi kan upprätthålla en effektiv resursfördelning och resursanvändande. Ett exempel var i samband med en längre sjukskrivning, av en medarbetare, så kunde verksamheten omfördela arbetsuppgifter och där igenom minska sitt vikariebehov. Ytterligare exempel var då resultatet i brukarundersökningen inte var samstämmigt och en genomgång visade att vi inte givit de boende de stöd de behövde för att kunna delta fullt ut i brukarundersökningen. Då kunde vi förändra vårt arbetssätt och få fram ett mer resurseffektivt stöd genom att utveckla användandet av förhandsinformation och externa intervjuguidar.

**IT-stöd.** Verksamheten är kopplat till Ambeas nätverkssystem och har en välfungerande IT support. Alla medarbetarna har tillgång till dator och det finns en inloggningsportal med flera system. Vi har en

gemensam mapp på datorerna och där finns bland annat rutiner och information såväl intern som extern vilket alla medarbetare har tillgång till. Verksamheten har även tillgång till stadens Paraply-system. För att kunna utnyttja befintliga system effektivt har vi kontinuerligt utbildning i aktuella system. Vidare så kan behörigheter regleras effektivt genom att verksamhetschefen kan fatta beslut om att tilldela behörigheter.

**Material.** Nytida har inköpsavtal med leverantörer av de material som verksamheten behöver och beställningen av material hanteras inom den egna verksamheten. Uppföljning av inköp av material i förhållande till budgeterade resurser följs på månadsbasis. Material som används förvaras i direkt anslutning till verksamheten och är där igenom tillgängliga och kan återanvändas. Där igenom frångås tankar om att material finns just in time. Genom samverkan med omkringliggande verksamheter så kan inköp och användande av material samordnas.

**Fordon.** Vi har i nuläget inget fordon. Det låga behovet av transporter hanteras till stor del genom att använda kollektivtrafik och apostlahästar.



