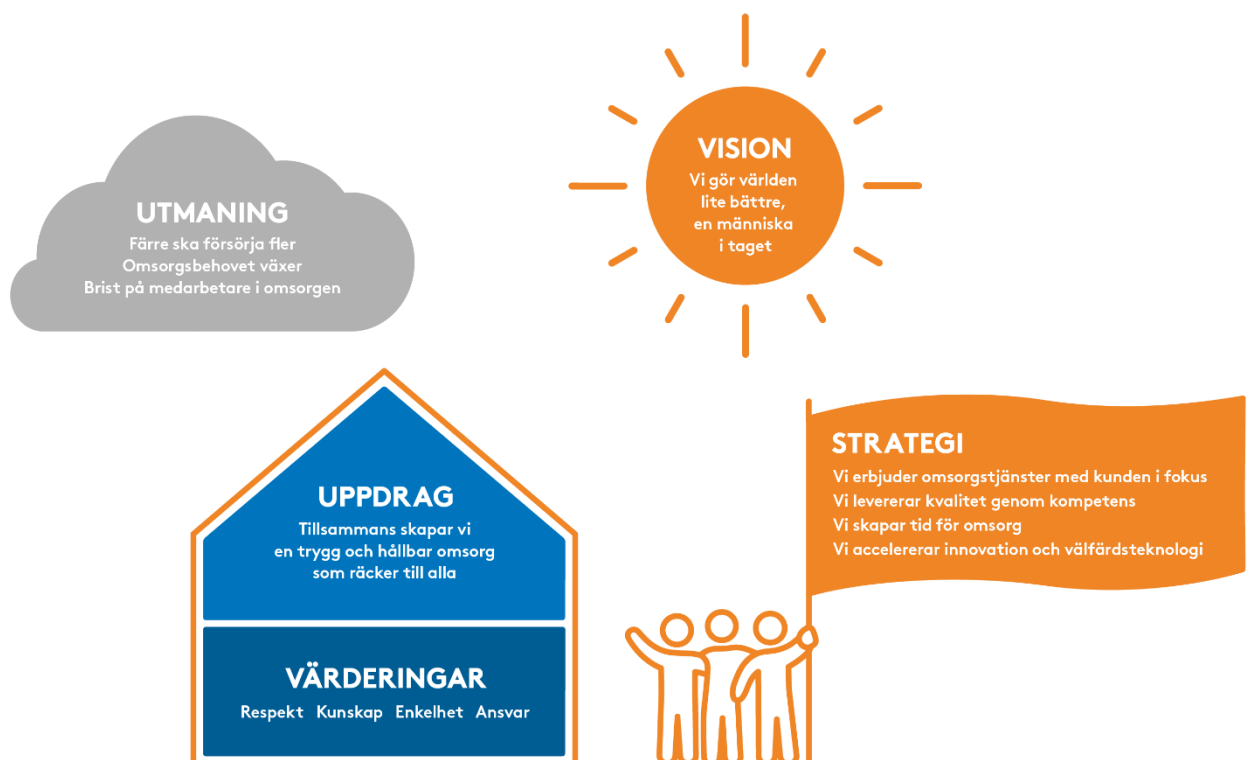


Kvalitetsutmärkelse 2025

Gruppbofastaden Sandhamnsgatan 22



INNEHÅLL

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 vilka metoder och arbetssätt vi har för att få insikt om målgruppernas behov och önskemål. Samt beskrivning av hur målgruppen är delaktiga och har inflytande i verksamheten.	12
Beskrivning av hur vi arbetar med bemötande och förstärker en kultur där vi har stockholmarnas fokus. .	16
Beskrivning av hur vi arbetar för att säkerställa att vår verksamhet är jämlik och jämställd för vår målgrupp.	18
Chef- och ledarskap	20
Beskrivning av hur jag som chef försäkrar mig om att medarbetarna förstår verksamhetens syfte, uppdrag och mål samt hur deras arbete bidrar till helheten.	20
Beskrivning av mitt ledarskap och exempel på konkreta ledarskapsbeteenden samt vad får de för effekt i verksamheten.	21
Beskrivning av hur jag som chef regelbundet utvärderar och utvecklar mitt ledarskap med konkreta exempel på hur ledarskapet har utvecklats. Redogörelse för hur jag utvärderar och utvecklar mitt ledarskap.	23
Beskrivning av hur jag som chef stödjer medarbetarnas utveckling och tar tillvara på deras kompetens i verksamheten.	25
Medarbetare	28
Beskrivning av hur medarbetare tillsammans arbetar för att främja en god arbetsmiljö.	28
Beskrivning av medarbetare bidrar till verksamhetens utveckling.	30
Medarbetare beskriv hur de bidrar till lärande.	31
Resultat från de senaste 5 årens medarbetarundersökningen.	32
Analys och reflektion över vad som ligger tillgrund för resultatet samt beskrivning av prioriteringar och åtgärder.	34
Från uppföljning till utveckling	36

Redogörelse för de viktigaste uppföljningsmetoderna för kvalitet, med det senaste resultatet med utveckling över tid. Analys och reflektion över varför vi fått det resultat som vi fått.	36
Redogörelse för hur verksamheten använder resurserna så effektivt och hållbart som möjligt utifrån: vårt prognostiserade ekonomiska resultat, i förhållande till budget för innevarande år samt de tre senaste årens resultat. Analysera resultaten och vilka trender ni kan se.	43
Redogörelse för hur verksamheten använder resurserna så effektivt och hållbart som möjligt utifrån övriga resurser, till exempel lokaler, material.	44
Beskrivning av samarbete, hur vi delar erfarenheter och insikter med andra utanför den egna verksamheten och hur vi sedan omsätter eventuella lärdomar i arbetet.	46
Beskrivning av internkontrollarbete samt hur vi arbetar med att identifiera och minimera risker och sårbarheter i vår verksamhet.	49
Beskrivning av miljöarbete samt hur vi arbetar med att identifiera verksamhetens miljöpåverkan och bidra till en hållbar omställning.	51
Beskrivning av trender, utmaningar och möjligheter vi ser framöver i vår verksamhet. Beskrivning av hur vi planerar och arbetar för att möta dessa.	52
Beskrivning av hur processen gick till när vi tog fram vår verksamhetsplan.	53
Beskrivning av utifrån vårt resultat och analyser, hur skall vi utveckla verksamheten samt prioriteringar utifrån grunder.	54
Redogörelse för två av beslutade mål för verksamhetsåret.	55
Beskrivning av arbetssätt, mål och uppföljning.	55

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 biståndsbeslut om insatsen gruppboende inom personkrets 1 enligt LSS. Verksamheten är värderingsdriven utifrån Nytidas grundläggande värderingar, Vår Värld. För Nytida är grundprincipen är 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 kvaliteten och verksamhetsutveckling utifrån sin kompetens genom inflytande och lärande i möten med omsorgstagaren. Arbetet med kvalitet sker strukturerat och följer Nytidas 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 2024 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 intellektuell funktionsnedsättning, autism eller autismsliknande 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. Sandhamnsgatan 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. Sandhamnsgatan 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 gruppboistaden är skyldig 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 Gruppboistaden Sandhamnsgatan 22 och 50% på en annan gruppboistad. 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.

Gruppboendestad- 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. Gruppboendestaden kan beskrivas som en helhetslösning av den enskildes samtliga behov. Gruppboendestaden regleras bland annat av SOSFS 2002:9 Där beskrivs vad gruppboendestaden 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, egenkontrollsresultat 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 anbudsförfarandet. 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.

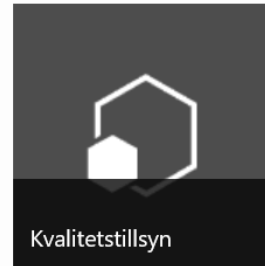
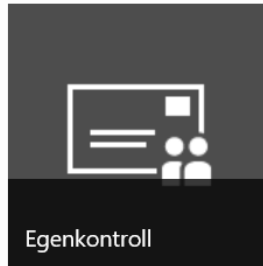
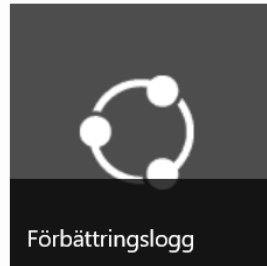
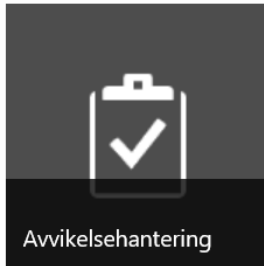
Teambarometern - en enkel och kontinuerlig medarbetarundersökning. Inom Nytida har vi i stället för en årlig medarbetarundersökning satsat på genomförande av en mindre undersökning 6 gånger per år. De områden som ingår i teambarometern är tydlighet, värde, effektivitet, gemenskap, entusiasm och balans.

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

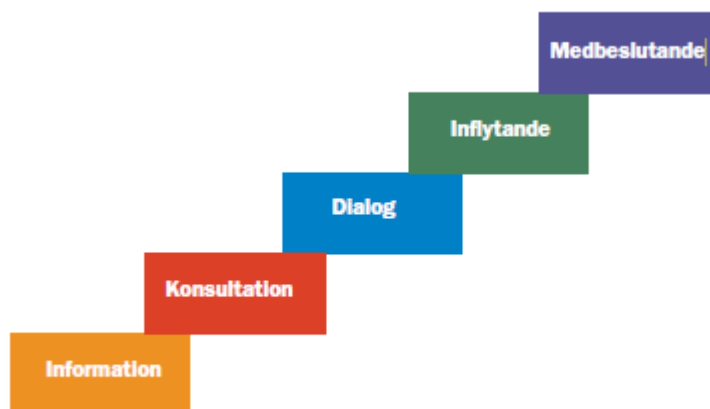
Beskrivning av vilka metoder och arbetssätt vi har för att få insikt om målgruppernas behov och önskemål. Samt beskrivning av hur målgruppen är delaktiga och har inflytande i verksamheten.

Arbetssätt för att få insikt och kunskap om målgruppens vilja och behov kan beskrivas som professionell dialog med den enskilde där vi utgår från Nytidans pedagogiska ramverks helhetssyn för den enskildes behov och samarbete för den enskildes vilja.

För att få insikt och förståelse för målgruppens behov utgår vi från kunskapsinhämtning genom helhetssyn. 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 skaffa 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 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.



För att få insikt och förståelse för målgruppens önskemål utgår vi från kunskapsinhämtning genom delaktighet och inflytande. Inom Nytida skapas delaktighet genom delaktighetsmodellen. Delaktighet och inflytande är en lagstadgad rättighet för de boende så forum för inflytande ästrukturerade inom verksamheten.



Figur: Grad av delaktighet

Målgruppen är delaktig och har inflytande över insatsens utformning genom att vi följer vår struktur för samtal med den enskilde. **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 2024 har diskuterats i kvalitetssamtal berör personalgruppens sammansättning, 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.

Utifrån den enskildes personliga pedagogik är arbetet med individen på Sandhamnsgatan 22 är väl anpassat efter personen eftersom den enskildes möjlighet till inflytande och självbestämmande är stort. I arbetet med den enskilde anpassas arbetet exempelvis utefter personens dagsform. Anpassningen sker i hur och när en insats utförs och detta kan göras eftersom den enskilde har inflytande över sin egen vardag och ges möjlighet att uttrycka dessa önskemål. En viktig del i att individen kan uttrycka sina egna önskemål och perspektiv ligger i det relationsbyggande arbete som har gjorts av personalen. Den enskilde har förtroende för personalen och vet då att hennes åsikter och önskemål kommer att tas i beaktning och på allvar. Det finns också tydliga forum för individen att framföra sin åsikt både genom veckomöten tillsammans med sin stödperson och husmöten tillsammans med de andra boende och personal. Personalen tar sedan med sig den givna informationen till konferenser så att alla medarbetar har möjlighet att ta del av den.

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. Protokollet lyfts vidare till personalkonferenser. 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 gruppboendestäder 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 gruppboendestad. Mötesstrukturen bygger på att husmötet skall skicka en representant till inflytanderådet, men husmötet är öppet för alla som vill delta. Inflytanderådet har utvecklats under 2024 genom att vi har kunnat erbjuda deltagande via digital mötesstruktur (Teams). Av utvärdering framkom att en majoritet valde att delta i mötet digitalt från den egna bostaden tillsammans med sina grannar och att deltagandet var högre än tidigare. Vi har nu fastställt att vi håller inflytanderåd både fysiskt och digitalt. Ett konkret och pedagogiskt exempel på hur insatser och aktiviteter anpassas efter den enskildes behov, förmågor och dagsform är möjligheten att delta i inflytanderådet på plats, digitalt enskilt eller digitalt tillsammans med de andra personerna på hennes boende. Inflytanderådet i sig är också en viktig del i att individen ges möjlighet att framföra sina åsikter och ta del av andra människors perspektiv som kan vara i en liknande livssituation som henne själv.

Kritik som kan riktas mot delaktighetsmodellen som används på Sandhamnsgatan 22 är att den enskilde snarare har en rådgivande roll än beslutande makt. Detta eftersom den enskildes åsikter och önskemål förs fram av hennes stödperson på konferenser där personalgruppen sedan fattar ett gemensamt beslut över fortsatt arbetssätt.

Individens åsikt är självklart central och viktig, men i slutändan är det inte hon som fattar beslutet. Detta är något som är en pedagogisk utmaning där balansen mellan självbestämmande och stöd har utvecklingspotential.

Samtliga medarbetare på Sandhamnsgatan 22 har en individuell utbildningsplan och tillgång till extern handledning, som användas för att säkerställa delaktighet och inflytande. 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.

Avslutningsvis går det att säga att det pedagogiska arbetet på Sandhamnsgatan 22 är individuellt anpassat och där bemötandet samt relationsbyggandet är centralt. Arbetet genomsyras av att den boendes röst är stark och tas hänsyn till av personalgruppen. Den enskilde erbjuds individbaserade lösningar för planering, kommunikation och bemötande som säkerställer att individen får stöd som är anpassat efter hennes förmågor samt behov.

Beskrivning av hur vi arbetar med bemötande och förstärker en kultur där vi har stockholmarnas fokus.

Arbetet med bemötande gör systematiskt och strukturerat med en förankring i Nytidans värderingar. Vi är beroende av ett gott bemötande för att kunna nå fram med insatsen. 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. Nytida kan beskrivas som ett värderingsdrivet företag och vi arbetar efter ett pedagogiskt ramverk, där bemötandet är en viktig pusselbit.



För att utgå från målgruppens fokus i vårt bemötande utgår vi från den enskildes personliga pedagogik. 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. Medarbetare har en genomsnittlig anställningstid på 7,75 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. Hur har då denna trygghet och möjlighet till öppen dialog byggts upp på Sandhamnsgatan 22? De centrala punkter som går att se är tidigare nämnda kontinuitet i arbetsgruppen. Detta har givit de boende och medarbetarna möjlighet att bygga en stark relation med högt förtroende till varandra. Arbetsättet med den enskilde vilar också på en värdegrund där respekt, delaktighet och självbestämmande är centrala begrepp. Detta arbetsätt är avgörande för att skapa en trygg och utvecklande miljö för den enskilde.

För att förstärka en kultur där vi har stockholmarna, kommunmedborgare, i fokus prioriterar vi de enskildes behov och vi stödjer den enskilde i interaktionen med sin omgivning. Vi arbetar utifrån ett ekologisk systemteoretiskt perspektiv. Det innebär att vi ser individen som en del av ett socialt och samhällets nätverk. Det som individen gör påverkar dess omgivning och det som händer i omgivningen påverkar individen. Verksamheten behöver stödja båden den enskilde och omgivningen i samspelet. När en boende uttrycker ett visst intresse, tex dans och musik och vi har kunskap om den enskildes behov av sociala kontakter, kan vi erbjuda ledsagning till Fryshusets FUB-dans. I dansen och den gemensamma musikupplevelsen så interagerar den enskilde med sin omgivning och den enskildes behov blir styrande. Från andra hållet kan omgivningen påverka individen och vi behöver stödja den enskilde i interaktionen. I externa kontakter som läkare, handläggare och andra myndighetskontakter behöver medarbetare tolka och förmedla information mellan den boende och dess kontakter. Genom personalstöd kan den enskildes behov och önskemål förmedlas och kontaktens information hanteras av den enskilde. Risk föreligger att externa kontakter prioriteras före den enskildes egna behov. En kallelse till vårdcentralen riskerar att gå före Fryshuset. Men, då insatsen är behovsstyrd och omfattar alla steg i Mazlovs behovstrappa där den enskilde har delaktighet och inflytande, så är resurserna fördelade så att alla steg kan uppnås vi kan förstärka stockholmaren i fokus.

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 lågaffektivt 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.

Verksamheten genomför en årlig värdegrundsgenomlysning. Av resultatet från 2024 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.

Beskrivning av hur vi arbetar för att säkerställa att vår verksamhet är jämlik och jämställd för vår målgrupp.

För att säkerställa jämlikhet och jämställdhet för målgruppen är nyckeln att utforma ett individuellt anpassat stöd där vilja och behov är styrande och individens kön inte har någon inverkan på insatsens utformning. Detta gör vi genom att utgå från våra värderingar och lagstiftningen arbetar vi proaktivt och professionellt. I LSS lagstiftningens grundprinciper återfinns bland annat jämlikhet och jämställdhet. Jämlikhet handlar om att alla individer ska ha samma rättigheter och möjligheter, oavsett faktorer som funktionsnedsättning, kön, eller socioekonomisk bakgrund. Jämställdhet handlar specifikt om att kvinnor och män ska ha samma möjligheter och rättigheter, vilket kan påverka exempelvis hur stöd och insatser utformas. En utmaning för en jämställd insats är att omgivningars föreställning om kön kan tillskriva individer resurser som inte finns eller förstärka svårigheter hos den enskilde. Tex finns en risk att en ung kvinna som får en positiv respons av att prata om böcker tillskrivs förmågan att kunna hantera längre texter och tolka sammanhang, speciellt om hon kan läsa enstaka ord. Risken uppkommer om omgivningen har en föreställning om att litteratur är en kvinnlig företeelse.

Alla boende på Sandhamnsgatan 22 har ett individuellt anpassat stöd där vilja och behov är styrande och individens kön inte har någon inverkan på insatsens utformning. Förutom gällande lagstiftning regleras och säkerställs jämställdheten genom våra värderingar, Vår värld, se ordlistan. Det innebär att en jämställd insats säkerställs genom att även jämställdhet ligger till grund för insatsens utformning och uppföljning. När en boende uttrycker i ett veckosamtal att någon aktivitet påverkats av omgivningens föreställningar om kön. Det kan vara att någon utomstående begränsat den enskilde att göra något, för att det uppfattas som tjejjig, så lyfter personalen det motsatta och stärker den enskildes förmåga att själv göra individuella val. Samtidigt är det viktigt att vi inte tvingar på någon våra egna värderingar. Så om någon önskar att bara viss personal utför vissa omvårdnad, så behöver vi ta en sådan önskan i beaktan. Det innebär att vi säkerställer jämlikhet genom att vi ger stöd i fritidsaktiviteter, det egna hemmet och omvårdnadshandlingar på lika villkor till både män och kvinnor. Personalgruppen lyfte att en viktig del för att säkerställa en jämlik insats är personalens professionella yrkesroll, som fungerar som ett filter mot privata föreställningar om kön.

Könsaspekten av insatsen lyfts även på ett generellt plan under SKR brukarundersökning 2024. Där var kvinnors svar mindre positiva än män. Att den samlade statistiken är könsuppdelad medvetandegör skillnader mellan kön och kan ligga till grund för ett övergripande jämställdhetsarbete.

Det individuella stödet hos var och en ser olika ut beroende på olika viljor och behov. Men alla har rätt att leva som alla andra. Tex, någon behöver en rullator för att kunna gå ut medan någon annan behöver en ledsagare. Men båda har rätt att kunna röra sig fritt. Vi ska i vår verksamhet verka utifrån normaliseringsprincipen där vi aktivt

ska arbeta för att jämlika levnadsförhållanden för personer med funktionsnedsättning och andra vuxna människor. För Sandhamnsgatan 22 handlar det om att vi ger stöd till den enskilde att leva ett liv som andra och att vi som medarbetare är med och skapar förutsättningar för detta. Exempel på hur vi gör det är genom att, alltid utgå från att den enskilde bestämmer över sitt liv och i sitt hem. Genomförandeplanen är styrning av insatserna och utformning av stöd och miljö. Vi behöver även säkerställa att den enskilde har tillgång till tillgänglig och anpassad information och kommunikation, så att den boende kan göra egna val exempelvis alternativ kommunikation, bildstöd och husmöte. Vi ger stöd i att prova på aktiviteter och ta del av vad samhället och närområdet genom att erbjuda rese-träning, prova på aktiviteter, lästlästa nyheter och annan samhällsinformation etc. Kvalitetsamtalet (se ordlistan) som erbjuds den enskilde har även en aspekt av jämställdhet då varje boende har kvalitetssamtal och alla får komma till tals enskilt med den som är ytterst ansvarig för verksamheten. Säkerställande av att verksamheten är jämlik och jämställd för målgruppen bottnar i våra värderingar (se ordlistan) samt Ambeas uppförande kod som alla medarbetare är bundna av. Uppförandekoden bygger på en humanistisk och jämlik människosyn. Uppföljning av jämlikhet och jämställdhet gör genom uppföljning av insatsen hos respektive boende samt löpande i veckosamtalen. Där säkerställs att den enskilde ges en individuellt anpassad insats utifrån den boendes vilja och behov. På ett övergripande plan görs uppföljning genom värdegrundsronden och i egenkontrollen.

CHEF- OCH LEDARSKAP

Sandhamnsgatan 22 har en verksamhetschef och en gruppledare. Ledande roller och struktur beskrivs i inledningen. Gruppledaren är i skrivandestund långtidssjukskriven och deltar inte aktivt i skrivandet av Kvalitetsutmärkelsen. Gruppledarens roll kan beskrivas som samordnande av resurser och att leda utan att vara chef. Det innebär att hon har ett begränsat mandat men en efterfrågad funktion. Hon har ett ledarbeteende som syftar till att stötta medarbetarna att nå sina mål och behöver där igenom ha en trygg relation med medarbetare för att nå fram med stödet och kunna implementera verksamhetens strategier genom operativ ledning. Trygga relationer skapas genom kontinuitet och individuellt stöd i ett nära ledarskap.

Vi är en liten organisation med självständiga medarbetare. Verksamhetschefen kan till stor del ta över gruppledarens administrativa och ledande roll, under hennes sjukfrånvaro. Det gör att gruppledarens frånvaro inte påverkar verksamheten negativt. En ledande roll har även verksamhetens stödpedagog (se ordlistan) som handleder medarbetare i arbetssätt och metoder.

Beskrivning av hur jag som chef försäkrar mig om att medarbetarna förstår verksamhetens syfte, uppdrag och mål samt hur deras 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. Deras arbete bidrar till helheten genom att de involveras i processer och ges både stöd och ett eget mandat.

Sandhamnsgatan 22 har ett mål för 2024 om ett aktivt kvalitetsarbete med ett fastställt kvalitetsindex och flera medarbetare har individuella mål kopplade till arbete i kvalitetsledningssystemet. Målet om ett kvalitetsindex på 8,2 följs upp på APT, där även individuellt kvalitetsarbete framgår och visar medarbetarens del i helheten genom att individuellt kvalitetsarbete redovisas som en grund för hela resultatet. Gruppledarens roll i kvalitetsarbete är att vara drivande och stödjande på individnivå genom uppföljning av avvikelser och analys av vissa resultat.

Även andra verksamhetsmål som aktivt arbete i att utveckla digitala lösningar finns nedbruten till medarbetarens individuella mål, som följs upp i utvecklings- och lönesamtal, tillsammans med medarbetarens behov av stöd och verktyg. 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 arbete med verksamhetsplanen. Arbetet inleds med en analys av nuläget och en presentation av regionens övergripande mål, där hela arbetsgruppen deltar. Gälände välfärdsteknik är regionens mål att -Vi arbetar aktivt med att fånga upp såväl verksamhetsbehov som individuella behov som kan tillgodoses med digitala lösningar. 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 en inventering av behov hos de boende. Samt att låna in material från andra verksamheter för att testa om intresse finns hos de boende. 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 mitt ledarskap och exempel på konkreta ledarskapsbeteenden samt vad får de för effekt i verksamheten.

Mitt ledarskap kan beskrivas som växlande mellan ett operativt och strategiskt ledarskap. Mitt sätt att leda bottnar 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 medarbetares 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, rent operativt, för att kunna ge en bra omsorg. Ett mer strategiskt ledarskapsbeteende, som har en längre planeringshorisont, kan vara analys av omvärldsbevakning som påverkar beslut om utbildningsinsatser och resursfördelning. Att balansera mellan ett strategiskt och operativt ledarskap förutsätter att jag har insikt om verksamhetens behov och att jag har möjlighet att vara flexibel. Vid en oförutsägbar händelse som kräver min närvaro utanför verksamheten kan begränsa flexibiliteten och ställa krav på medarbetarna att kunna arbeta mer självständigt. Min erfarenhet är att det kan de mycket bra. Effekten på verksamheten av att växla mellan strategisk och operativ ledning blir att beslut kan fattas effektivt och nära de som berörs av beslutet. Ett konkret exempel var i planeringen av de boendes sommaraktiviteter. Tidigare år hade vi haft inriktningen med gemensamma aktiviteter som inte alla hade kunnat / velat delta i. Genom att anpassa aktiviteter utifrån individuella behov, samtidigt som vissa boende vill genomföra specifika aktiviteter tillsammans och sedan hantera

bemanning till det, ställer krav på operativ planering men även krav på mer övergripande hantering av budget och arbetstidsregler. I ett nära ledarskap har jag kunskap om de boendes vilja och behov samtidigt som jag kan hantera ekonomi och personalfrågor på ett övergripande plan. Genom att växla mellan nivåer får vi en planering som både fungerar för de boende och inom budgetramar, med ett minimum av kompromisser och vi har när till de boende som ges möjlighet att komma med synpunkter.

Som verksamhetschef leder jag genom att leda andra ledare. Samverkan mellan GL och VC bygger på samsyn, dialog och tydliga ansvarsramar. Vid rekrytering tar GL fram kravprofilen, utifrån sin kunskap om verksamhetens behov. VC hanterar anställningsprocessen utifrån sitt arbetsgivaransvar. GL sköter introduktionen av ny medarbetare och VC följer upp helheten. Genom hela processen har en dialog och kan vara effektiva och ansvarar fullt ut för våra respektive delar. Vi har båda ansvar för implementering av verksamhetens strategier. Efter en kvalitetsundersökning gör vi en gemensam analys av resultatet och tar fram en gemensam handlingsplan. GL fördelar ansvar och aktiviteter mellan medarbetare och stödjer själva genomförandet. Här kan även VC gå in och stödja. Uppföljningen sker gemensamt, oftast på ett APT. I processer där ansvarsområdena inte är lika tydliga ökar behovet av dialog mellan GL o VC, men genom att ha en samsyn i målsättningen når vi önskat resultat. Effekterna av att leda genom att leda andra ledare är att besluten fattas nära de som berörs av beslutet och genom att delegera resurser och mandat ökar självständigheten inom arbetsgruppen.

Gruppledarens (GL) och stödpedagogens (SP) roller kan beskrivas som att leda utan att vara chef. Rollerna ställer krav på att kunna leda sig själv och att kunna samverka med andra. GL hanterar samordning genom nära relationer som ger underlag för hur resurser skall fördelas. Hon kan till exempel anpassa bemanningen utifrån de boendes behov, planera aktiviteter utifrån resultat i undersökningar eller beställa material utifrån verksamhetens behov. SP har en mer handledande roll i att utarbeta arbetsbeskrivningar och i att stödja medarbetaren i arbetet med den enskildes individuella pedagogik. Det kan ställa krav på pedagogisk kompetens och förmåga att motivera. Vid implementering av välfärdsteknik kan motivationen i arbetsgruppen begränsas av medarbetarens känsla av egen otillräcklighet. Här arbetar stödpedagogen inte med hela medarbetargruppen utan arbetar med en enskild medarbetare som redan har motivation som sedan kommer att fungera som ett exempel för resterade del. Att leda utan att vara chef innebär att man saknar mandat ovanifrån. Som chef kan jag stödja GL och SP genom att ge detta mandat. Så, om jag lyfter att vi ska genomföra en aktivitet med stöd av SP eller GL, så blir deras arbete mer sanktionerat och ger en positiv effekt på verksamhetens utveckling.

Som chef och ledare är jag även bärare av normer och kultur inom verksamheten. Då Nytida är ett värderingsdrivet företag ligger mycket av ett tydligt ledarskap i att värderingarna 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. 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. Förutom att arbetet säkerställs genom en struktur, är effekten av en stödjande struktur att medarbetarna ges handlingsutrymme inom den strukturerade ramen.

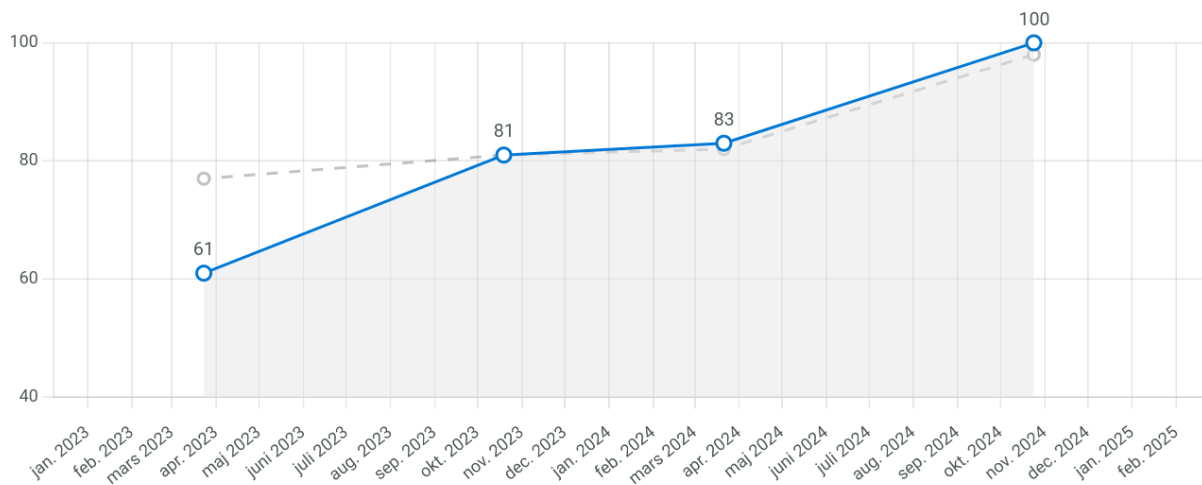
Granskningsprotokollet går igenom med hela arbetsgruppen som då kan ta lärdom av varandra. I medarbetarsamtal beskrivs mitt ledarskap av medarbetare med ord som närvarande, rak, tydlig och kommunikativ.

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.

Beskrivning av hur jag som chef regelbundet utvärderar och utvecklar mitt ledarskap med konkreta exempel på hur ledarskapet har utvecklats. Redogörelse för hur jag utvärderar och utvecklar mitt ledarskap.

Mitt ledarskap utvärderas genom samtal och medarbetarundersökningar. I 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.

I april 2023 var resultatet Teambarometerens verksamhetschefindex på 61/100. Av analys 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. Genom den lärdomen har ledarskapet kunnat utvecklas vidare och mätningen i oktober 2024 gav ett resultat på 100 / 100. Lärdomen om medarbetares förmåga att vara aktiva i förändringsprocesser används i skrivande stund för att implementera nya arbetstidsregler som innebär stora förändringar i bemanning och hur arbetet organiseras.

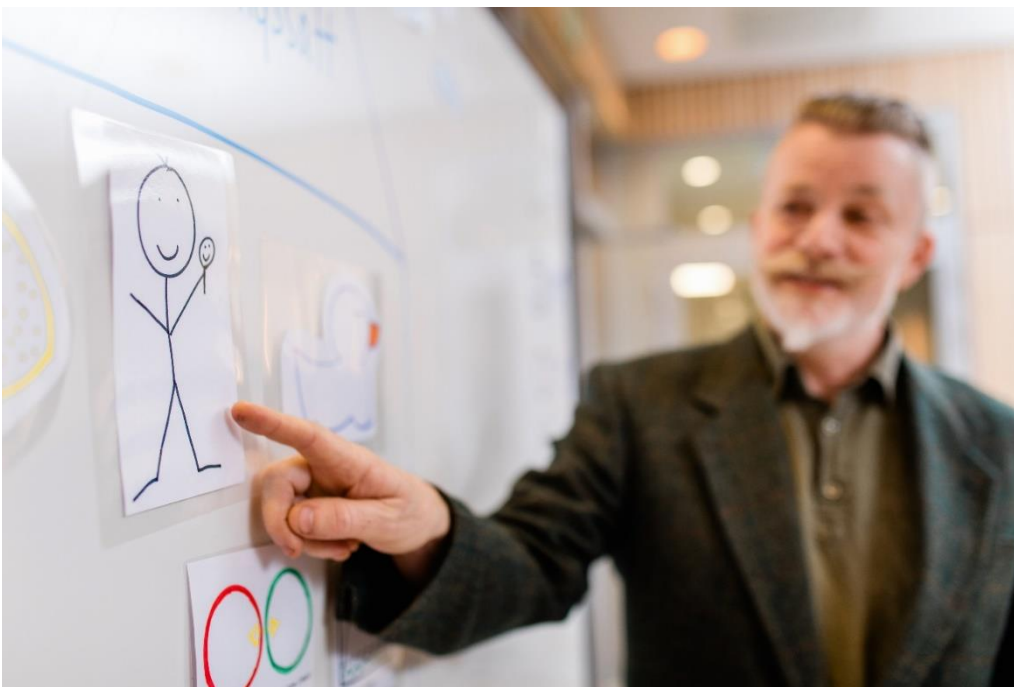


Mitt ledarskap utvecklas genom att information från omgivningen analyseras och hanteras systematiskt genom reflektion och med stöd från högre chef. Ett ledarskap kräver en ständig utveckling utifrån behovet av anpassning efter rådande förhållanden. Närmast ligger den egna självreflektionen. Genom att medvetandegöra egna känslor och värderingar som styr mitt handlande och bemötande kan jag hitta nya och bättre strategier utifrån vunnen 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. Mitt ledarskap utvecklas även 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: Inflytelserik, Strukturerad, Beslutsam, Social, Rationell och Resultat. Inom kategorin Rationell är aktuell målsättning att delta i Stockholmstads kvalitetsutmärkelse 2025 och ett tidigare mål har varit ett genomsnittligt kvalitets-index på 8,2. Genom tydliga lönekriterier som kopplas till måluppfyllelse skapas incitament för egen utveckling av ledarskapet inom Nytida.

Beskrivning av hur jag som chef stödjer medarbetarnas utveckling och tar tillvara på deras kompetens i verksamheten.

Jag stödjer medarbetares utveckling genom strukturerade utvecklingsplaner inom en lärande organisation och tar till vara på deras kompetens genom att skapa utrymme för egna intressen.

Förutsättningar för lärande 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. En medarbetare har studerat AKK, utifrån en boendes behov av att utveckla sin kommunikation och efter utbildningen har medarbetaren tagit fram ett individanpassat arbetssätt och implementerat det i verksamheten. Valet av utbildning grundas på verksamhetens generella kompetensplan som bygger på verksamhetens behov. Som att det framkommit i avtalsuppföljningen ett behov av att säkerställa rapporteringsskyldigheten. Viket hanterades genom en repetition av tidigare utbildningar, inventering av risker samt genomgång av aktuella utredningar från närliggande verksamheter.



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.

Sandhamnsgatan 22 har 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 skapas förutsättningar för ett lärande utifrån ombudsroller och engagemang. Intressen hos medarbetare kan vara en resurs för verksamheten och engagemang är betydande för motivationen. Att gynna medarbetarens individuella resurser gynnar utvecklingen av en kompletterande arbetsgrupp. En viktig drivkraft 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. Risker 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,

MEDARBETARE

Beskrivning av hur medarbetare tillsammans arbetar för att främja en god arbetsmiljö.

Medarbetarna främjar en god arbetsmiljö genom att vi följer våra rutiner i det systematiska arbetsmiljöarbetet och genom utbildning som ger den kompetens som det arbetet kräver. SAM beskrivs under rubriken *interna kontroller*. Medvetenheten om att vi själva bidrar till den arbetsmiljö är tydlig då frågor om arbetsmiljö ställs till medarbetargruppen. Nedan beskriver medarbetarna själva hur de tillsammans främjar en god arbetsmiljö genom respektfull kommunikation, ansvar och kompetens.

Alla bidrar till ett **öppet och välkomnande klimat** på arbetet, min upplevelse är att alla känner sig **inkluderade** och att vi är ett team. Vi strävar efter att alla ska känna sig välkomna och trygga på arbetet. Vi har en trevlig samtalston, visar omtanke, stödjer och lyssnar på varandra både vid utmaningar och framgångar vilket gör att man känner att ens insats är viktig. Oavsett vilka som jobbar så flyter det på och vi har det trevligt. Vi har en öppen och tydlig **kommunikation** i arbetet och är flexibla med att stötta varandra vid behov i utförande av insatser eller annat som kan komma upp. Fortlöpande genom året diskuteras **arbetsmiljö** utifrån olika frågeställningar på APT men jag tycker att vi alla tar ansvar för detta tänk och dessa frågor under det löpande arbetet. Det genomförs regelbundet mätningar hur man trivs med arbete, arbetskamrater, stress mm. Medarbetarundersökningen *Teambarometern (se ordlistan)* är en bra grund för diskussioner angående trivsel och arbetsmiljö på APT. Vi tar återkommande upp frågor runt barometern och om det är något som sticker ut eller förändras så pratar vi om det. Vi kan även ha lite mer reflekterande diskussioner om vad man menar när man kryssar i det ena eller andra alternativet, bra eftersom vi alla tolkar saker utifrån dagsform och eget perspektiv. Det finns en **öppenhet i gruppen för att byta erfarenheter** angående tillvägagångssätt i olika situationer/insatser. Prestigelöst vilket är skönt och en bra förutsättning för goda och avkopplade diskussioner. Alla i gruppen har alltid de boendes bästa för ögonen vilket kan tyckas självklart men det behöver det inte vara på alla ställen, men här är det så och det känns bra då vi alla utgår från samma grund. Jag tycker vi generellt har en lyhördhet för att stötta och vid behov avlasta varandra, när man själv har en lucka i sitt arbete och kollegan har desto mer att stå i erbjuds ofta stöd. Vid missförhållanden som kan gälla både psykiska och fysiska förhållanden/avvikelser har vi ett avvikelssystem Q-maxit som vi dokumenterar i. Avvikelserna tar vi upp på personalmöten. Ett exempel beskrivs av brandskyddsansvarig. Vid månadskontroll upptäckte brandskyddsansvarig att några tätningsslistor runt dörrar var trasiga/slitna. Det är till en stor fara vid brand både för brukare och personal. Personal felanmälde samtliga tätningsslistor till samtliga dörrar Det för att säkerställa att alla dörrar är täta om olyckan skulle vara framme. Personal dokumenterade i Q-maxit för att man skulle kunna se vad som upptäckts och vad som har gjorts för åtgärder. Genom kvalitetsledningssystemet säkerställs att verksamhetschefen hålls underrättad och att fel inte faller

mellan stolarna. Tättningslisterna byttes ut och är nu hela. Verksamhetschefen fick information om att arbetena var klara. Han kunde då stänga den avvikelser. Den strukturerade rapporteringen av tillbud och arbetsmiljöavvikelser visades även då en medarbetare stuckit sig i samband med städning. En avvikelse skrevs för dokumentation och i arbetet med att hindra att händelsen upprepas skrevs en förbättringslogg om att köpa in skyddshandskar. Genom att åtgärderna lätt skrivs som i en handlingsplan ligger de kvar tills åtgärderna är fullföljda. Ytterligare en medarbetare beskriver, Jag gillar att baka. Jag anser att det ökar **stämningen** på personalmöten och bland de boende. Det kan också ge lite extra energi för att orka igenom hela mötena. En glad/nöjd arbetsgrupp speglar av sig till de boende. Det gör även att korta sjukskrivningar är få.

Ibland dyker förbättringar i arbetsmiljön upp **organiskt**, nån flyttar en lampa som är för stark, eller nån sätter upp en inköpslista på kylskåpsdörren i köket. Det underlättar för matbeställningen. Och om en personal t.ex vill baka kan den skriva upp smör eller annat som kan behöva kompletteras med så att den som beställer mat, som annars inte skulle veta om det, nu kan beställa det.

I nuläget använder vi bara en lapp som inköpslista, men där kommer våra **förbättringsloggar (Se ordlistan)** in i bilden. Att skriva en förbättringslogg med förslag om att beställa en liten whiteboard till kylskåpsdörren kan göra stor skillnad. Det gör även att frågan naturligt kommer upp på **personalmötet** då vi ofta går igenom våra aktiva förbättringsloggar där. Då kan resten av personalgruppen bidra med tankar om huruvida dem tycker att t.ex en whiteboard vore bra.

I omsorg och kontaktyrken är det alltid en förhöjd arbetsmiljörisk kopplad till den psykosociala arbetsmiljön. Medarbetarna beskriver, att vi här har skyddsronder där de deltar i. både på en generell och individnivå. De återkommer till att de själva kan påverka mycket av den psykosociala arbetsmiljön genom sitt eget bemötande av varandra. Som att hälsa på varandra, ge varandra regelbunden feedback och stöttning. Avlastar varandra om någon har mycket, ber om hjälp, tackar när man får hjälp, visar uppskattning och berömmar varandra. Skapar bra tydliga rutiner som alla förstår och som är lätta att arbeta efter. Här igenom menar man att man minskar risken för stress. Ger varandra inflytande och möjligheter till meningsfulla utmaningar genom öppna samtal. Att helt enkelt hjälper varandra att växa i arbetet.

Beskrivning av medarbetare bidrar till verksamhetens utveckling.

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. Vi har rapporttid dagligen och den används i huvudsak till att rapportera om senaste skiftet men det kan även finnas tid till diskussion/reflektion angående idéer eller något dilemma man stött på. **Parasol** och specifikt **arbetsanteckningarna** är ett bra hjälpmedel som vi använder för att skriva upp saker som kan vara viktiga eller avvika från de vanliga rutinerna, men som inte behöver antecknas permanent. Där kan boendes önskemål i specifik fråga skrivas. T.ex att konsertbiljetter är bokade. Då vet resten av personalgruppen och kan **bekräfta dem boende med samma information** om dem frågar. Eller så kan man bara anteckna att en viss sak är genomförd, som nagelklippning, om det är svårt för den enskilde. På överlämningen finns det även tid att **lyfta positiva exempel**. Som t.ex när en boende lyckats göra en sak på egen hand som den annars behöver mycket motivering till. Som att bre sina egna mackor. Att få höra att det har lyckats kan motivera andra att också försöka. I dessa samtal kan man även dela med sig av tips, typ vad tror vi var det som fick den enskilde att klara sig på egen hand just den här gången, och hur kan man efterlikna det i framtiden. Angående **bemötande och motiverande förhållningssätt** gällande utförande av insatser diskuterar vi regelbundet detaljer utifrån olika perspektiv och erfarenheter, dessa medför nästan alltid små justeringar i bemötandeplan och rutiner, allt för att optimera tillvaron/upplevelsen för den boende så mycket som det går. Så även om det mesta fungerar bra i stort jobbar vi alltid med finliret i detaljerna och det är bra för då är arbetet alltid levande.

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. Förbättringsförslag kan vara allt från inköp av skyddshandskar, till att förtydliga rutiner så det blir lätt för personal att veta hur och vem som gör vad. Vi har fört in på introduktionen att ny personal får skriva test-avvikelse och förbättringsförslag, vilket lett till att ny personal känner sig trygga i att arbeta i systemet Qmaxit och kan vara delaktiga i förbättringsarbetet. Ett förslag var att upprätta en uppdragsbeskrivning till den man lämnar över stödpersonens uppdraget till vilket lett till att överlämning av stödpersonens uppdraget blivit tryggt för boende och personal så inget viktigt missas Ett annat har lett till att alla har ett gemensamt årshjul runt boende att jobba efter vilket förenklar i rollen som stödperson. För att underlätta i veckosamtal med boende har det gjorts ett bildstöd som kan användas som ett komplement vid samtalen

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.

Flertalet medarbetare lyfter rapporteringen mellan arbetspassen som en del av den dagliga utvecklingen. Förutom ren informationsöverföring som berör aktuella processer så innehåller rapporteringen också ett delande av erfarenheter. Någon har erbjudit någon speciell aktivitet som slagit väl ut eller någon har testat ett annorlunda arbetssätt som givit en positiv effekt. Som att frukosten serverades i det gemensamma utrymmet i stället för inne i den egna lägenheten och att det gjorde det lättare för den enskilde att äta. Genom att dela erfarenheter dagligen bibehålls en ständigt pågående utveckling mellan medarbetare.

Medarbetare beskriv hur de bidrar till lärande.

Alla medarbetare lyfter att aktiva konferenser och lång rapporteringstid mellan arbetspassen gynnar lärandet genom utbyte av erfarenheter. En medarbetare beskriver; Vi lär av varandra då alla har olika kompetenser och erfarenheter. En annan, Berättar om misstag jag gjort i arbetet, som gör att andra lär sig av mina misstag. Men även, Instruerar hur man kan göra, låter ny personal pröva att göra det själv med mitt stöd t.ex. göra en felanmälan, test avvikelse, stomi vård. En annan fortsätter Alla medarbetare på Sandhamnsgatan 22 har lång och bred erfarenhet av att arbeta med målgruppen. Man kan då jämföra vad man testat på andra verksamheter vad som fungerat bra där och kanske varit mindre lyckat. Fler har erfarenhet av att arbeta inom andra yrken och man kan plocka in bitar därifrån också. Vi har en kock-utbildad som delar kompetens kopplat till mat och livsmedelshantering. Vi gör utbildningar som finns på intranätet samt uppmärksammar om det finns behov av

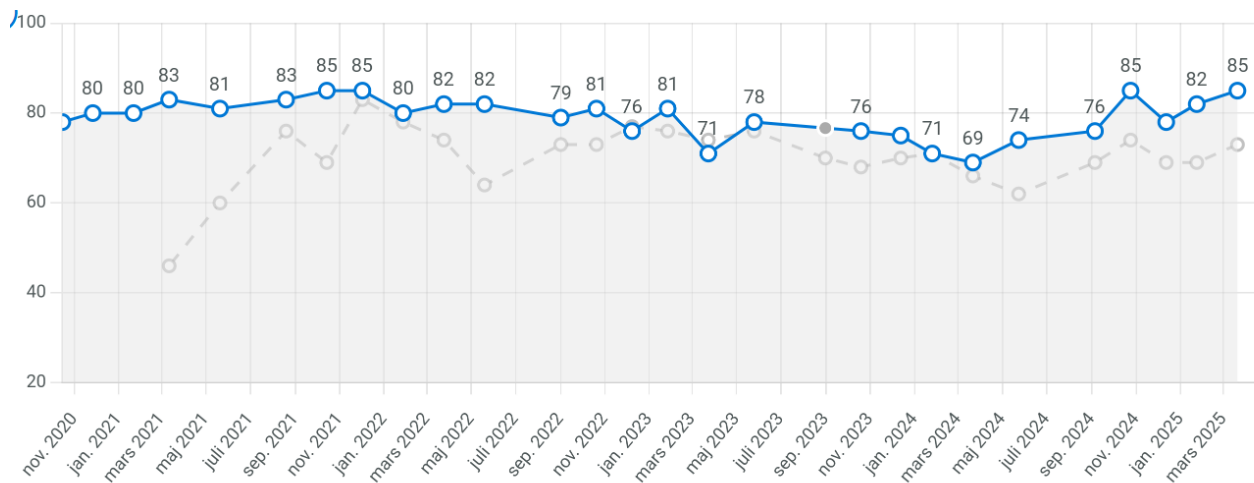
andra utbildningar vi behöver i vårt arbete. Dessa utbildningar ligger inom respektive medarbetares kompetensplan. Vi observerar och diskuterar kontinuerligt **förbättringsområden**, arbetet löper på och i och med att allt och alla ständigt är i en förändring i stort och smått så är det naturligt att förbättra och anpassa efter det aktuella läget.

Flera medarbetare lyfter exempel på ett ansvar för att bidra till lärandet. Håller mig uppdaterad och informerar vidare till mina kollegor. Instruerar mina kollegor om jag lärt mig något nytt som ska implementeras, skriver rutiner hur det ska utföras.

Mycket att informationsöverföringen sker anekdotiskt och kopplat till enskilda individer. Rapporter kan innehålla beskrivningar av händelser: *I dag när det boende skulle..Då hände...Så vi gjorde...* Anekdotisk informationsöverföring kan vara tidskrävande och vara svår att applicera utanför sin kontext. Men i en verksamhet med brukarfokus kan informationen kopplas till en individ och även till en egen känsla. Det gör att informationen befästs på ett starkare sätt och även blir lättare att sedan använda.

Resultat från de senaste 5 årens medarbetarundersökningen.

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 2025 har medarbetarundersökningen genomförts 26 gånger. Under perioden har det genomsnittliga resultatet varit 82 av 100, med en senaste toppnotering på 85 i mars 2025 och november 2024. Medarbetarundersökningen som genomfördes i mars 2024 har det lägsta resultatet med 69 / 100. Svarefrekvensen har under mätperioden varit hög.



Vi har på våra APT-möten kontinuerlig återkoppling av resultaten. 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.

Vi använder 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. 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. Här har kontinuitet i arbetsgruppen framkommit som en viktig kvalitetsfaktor. En viktig insikt om att förvaltning av en bra verksamhet 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 ökat svarsfrekvensen.

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. Genom det att involvera personal och boende kunde förändringen implementeras

bättre. 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.

Analys och reflektion över vad som ligger tillgrund för resultatet samt beskrivning av prioriteringar och åtgärder.

Av analysen framgår att personalgruppen behöver involveras tidigt i förändringsprocesser. Insikten om vikten av att involvera personalgruppen vid förändring ligger till grund för hur vi hanterar anpassningen av personalplaneringen utifrån nya arbetstidsregler. Sandhamnsgatan 22 har en liten personalgrupp där anpassningen kräver kortare och tätare arbetspass som medför att längre ledigheter inte kommer att vara kvar. Anpassningen innebär även att vissa moment som tidigare hanterades av en enskild kan behövas hanteras av två medarbetare. I nuläget går vi gemensamt igenom bemanning, personalplanering och arbetssätt som behöver anpassas efter de nya reglerna. Effekten i verksamheten av att medarbetarna är delaktiga är att planeringen blir rätt från början och att förändringarna blir lättare att förstå och påverka. Inom medarbetargruppen stärks även den konkreta självkänslan genom erfarenheter av att gruppen kan hantera viktiga utmaningar. En stark kollektiv konkret självkänsla är en förutsättning för vidare utveckling.

Vidare framgår av analysen att kontinuitet är en viktig kvalitetsfaktor för att bibehålla en bra verksamhet. Det gör att kontinuitet prioriteras vid allt arbete. Gällande personlig kontinuitet, så gynnas relationen mellan den boende och medarbetaren då det finns ett uttalat personligt ansvar genom att vi använder oss av stödpersoner (se ordlistan). Den boende känner sin stödperson och kan utveckla ett förtroende för den. Stödpersonen kommer å sin sida att utveckla ett personligt och unikt ansvar för den boende. Tidigare prioriterades mera valfrihet och alla

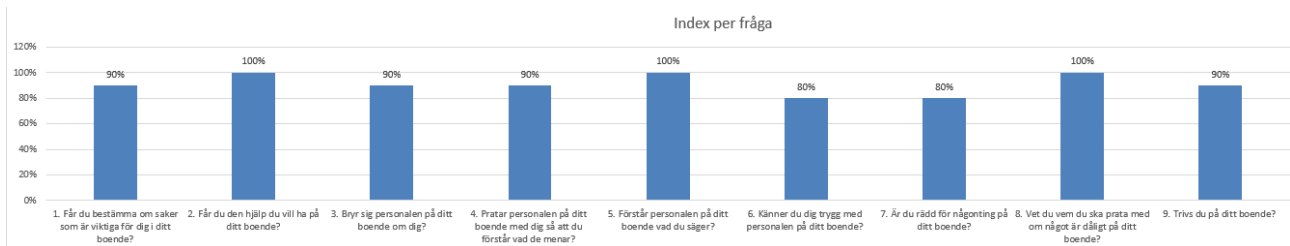
boende erbjöds att byta stödperson 1 ggr/år. Vi har nu, utifrån vikten av kontinuitet avstått från att aktivt verka för ett byte, men möjligheterna finns alltid kvar. En effekt av personlig kontinuitet är att omsorgen ges mer effektivt och resultat av brukarundersökningen visar en ökad trygghet i relation till personalen. Risker med personlig kontinuitet är att om den professionella yrkesrollen brister kan insatsen bli personbunden.

FRÅN UPPFÖLJNING TILL UTVECKLING

Redogörelse för de viktigaste uppföljningsmetoderna för kvalitet, med det senaste resultatet med utveckling över tid. Analys och reflektion över varför vi fått det resultat som vi fått.

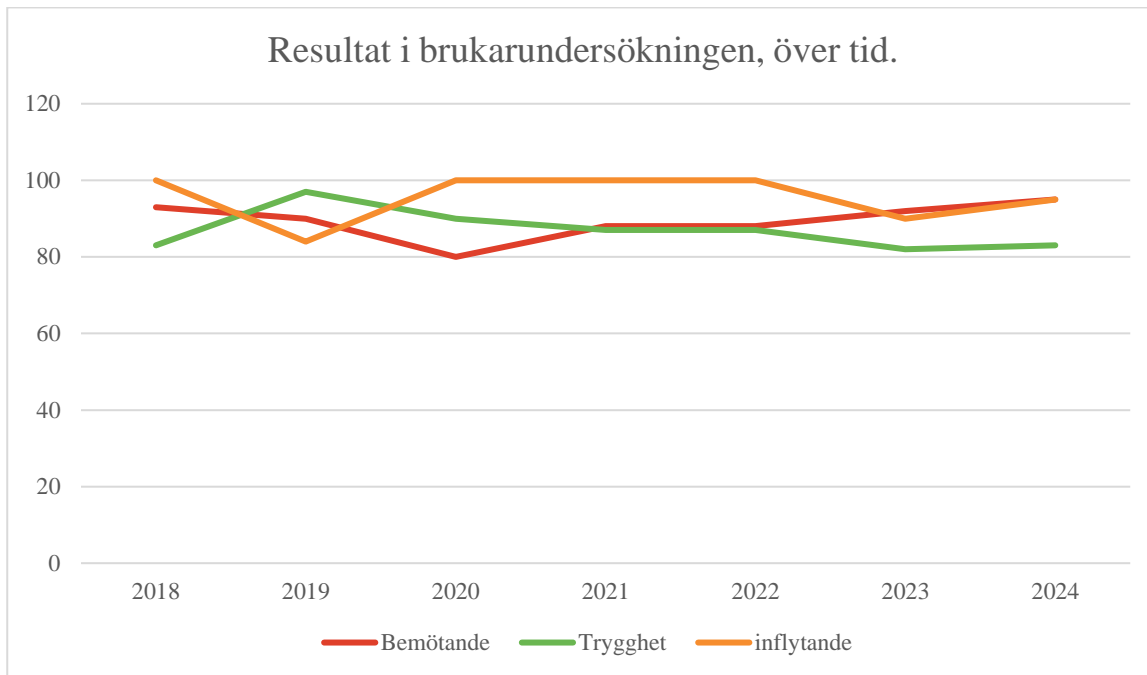
Kvalitetsbedömning sker genom uppföljning av verksamheten på både individuell och generell nivå. Där resultatet ligger tillgrund för en systematisk kvalitetsutveckling. Individuell uppföljning av den enskildes insats görs årligen utifrån placerande myndighets beställning. Resultatet ligger till grund för utformningen av den enskildes genomförandeplan. Nedan redovisas uppföljningsmetoder för uppföljning på verksamhetsnivå.

SKR brukarundersökning 2024: Brukarundersökningen innebär en strukturerad och årlig enkätundersökning. Där samlas svar från de boende om hur de upplever insatsen utifrån teman som trygghet, bemötande och inflytande. Genom att årligen delta i SKR brukarundersökning kan vi följa vår utveckling och jämföra oss med annan likvärdig verksamhet. Vi har tidigare strävat mot att de boende skall så långt som möjligt svara på undersökningen utan personalens påverkan. Genom att använda iPad kan de boendesvara på frågorna i undersökningen enskilt, hemma i sin lägenhet. Dock finns en viss risk med förfaringsättet 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. Det gjorde att vi 2024 erbjöd de boende stöd genom att ta in en extern medarbetare som var behjälplig i att förstå och tolka frågeställningen samt antecknade fritextsvar. Dessa fritextsvar har vi sedan analysera. 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 könsfördelad 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, vilket speglar samhällsbilden, enligt SKR. Det kan vara svårt att applicera SKR slutledning på en avgränsad verksamhet, men är ändå viktigt att lyfta. Könsaspekten, 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 frågeassistent.



Resultatet för Sandhammsgatan 22 ger ett index på 91,1 men är fluktuerande mellan frågorna. På frågan om du får den hjälp du vill ha 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 80 % och under Stockholmstads resultat. Resultatet kan även jämföras mot tidigare års resultat. 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. Genom att ha fritextsvar som kompletterar de numeriska värdena blir arbetet med resultatet mer effektivt. Ett exempel är resultatet på frågan *Får du bestämma över saker som är viktiga i ditt boende*. Här sänks resultatet 10 procentenheter från 2024. Av fritextsvaret framgår att den som kan begränsa den enskildes självbestämmande är den enskildes anhöriga. Utifrån det kan vi arbeta med resultatet genom att stärka den enskilde i relation med anhöriga samt vara tydlig mot anhöriga om den enskildes rättigheter. Det får en bättre effekt än om vi bara hade utgått från det numeriska resultatet och fokuserat på personalens arbete med de boende. Det är ju inte där som begränsningen ligger.

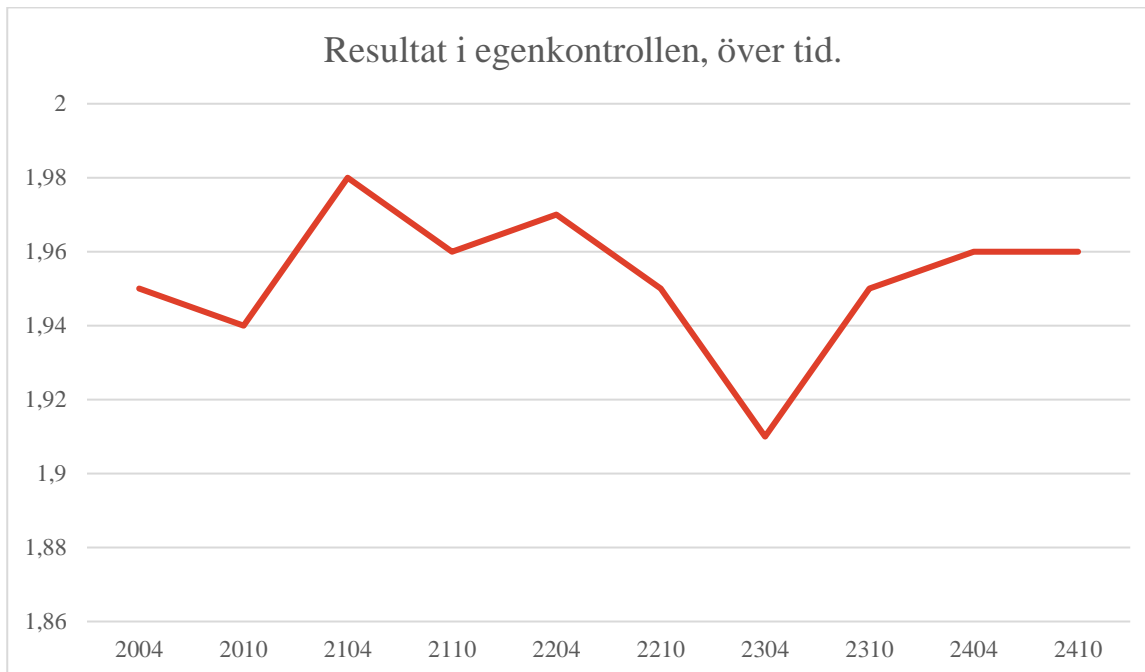
Av en analys av resultatet över tid framgår ett högt och stabilt resultat, som bibehålls genom att stärka personalen inom bemötande, trygghet och inflytande för den enskilde. SKR brukarundersökning är konstant och vi kan där igenom göras jämförelse över tid. Genom att kategorisera de olika frågorna blir trender tydligare.



Resultatet är samstämmigt över tid och inga tydliga avvikelser framträder vilket innebär att resultatet är tillförlitligt. 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 har därför lagts 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. Gällande inflytande arbetar vi del med att stärka den enskilde, men även med att förtydliga den enskildes rättigheter i relation till omgivningen. Bemötandet stärks genom att medvetandegöra helhetssynen, utveckla samarbetet mellan boende och personal samt bibehålla ett starkt brukarfokus. I ett reflekterande samtal med den externa frågeassistenten framkom att relevansen i svaret hade stärkts men att det fortfarande finns en stor felmarginal. Han menar att svaret från den boende kan färgas av den boendes vilja att aktivera sin omgivning. Man kan föra fram kritik i undersökningen utifrån ett behov av att lindra oro eller ge en generell bild utifrån något som hänt i stunden. När resultatet presenterades i personalgruppen kunde vi dels koppla resultatet till målgruppen men även till faktorer som kvalitet och kontinuitet.

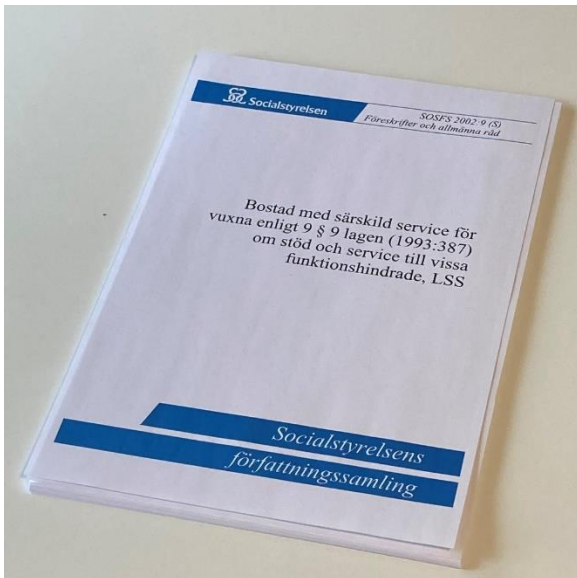
Egenkontrollen (se Ordlista) i oktober 2024 visade ett resultat om 1,96 av 2,0. Resultatet var i nivå med tidigare undersökningar och kan ses som stabilt. Av analys av inom vilka områden som verksamheten enbart delvis uppfyllt sina åtaganden framgår att viss brand-, GDPR- och livsmedelshanteringsutbildning återstår att göra och att implementera. Tidigare egenkontroll 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. 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. 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 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 2024 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. Under 2024 uppgav flertalet verksamheter i Nytida att implementeringen av det pedagogiska ramverket bara delvis var uppfyllt. Så även vi. Samtidigt kunde vi se att stora delar fans med. Här känner jag igen mig i personalgruppens resonemang om att vi inte är färdiga och att det alltid kan bli bättre. Nu har tydliga riktlinjer tagits fram om vad implementering innebär och att det arbetet behöver en aktiv personalgrupp för att bibehållas.



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). 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. Av den sammantagna bedömningen framgår att:

Sammantaget är bedömningen att gruppbostäderna 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 2024 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 signeringslistor 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 2023 identifierades ett utvecklingsområde i att hitta en lokal systematik i hur Sandhamnsgatan 22 ska jobba fortlöpande med riskanalyser utifrån kvalitet ur ett brukarperspektiv, i enlighet med SOSFS 2011:9. Av avtalsuppföljningen 2024 framgår att verksamheten nu mer har på ett tydligare sätt kunna uppvisa resultatet av dessa i samband med uppföljningen 2024. 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.

Dock framgår vidare att samverkan är ett fortsatt utvecklingsområde tillsammans med arbetet med rapporteringsskyldigheten. Av avtalsuppföljning 2024 framgår följande förbättringsförslag

Inga brister har identifierats. Nedanstående aktiviteter ska genomföras och följas upp vid nästa tillfälle för avtalsuppföljning.

- *Förvaltningen i samråd med utföraren undersöker möjligheten till och förutsättningar för att hålla dialogträffar.*
- *Utförarens arbete med att uppmärksamma avvikelser inklusive lex Sarah samt göra lex Sarah känt hos medarbetare fortlöper.*
- *Förvaltningen i samråd med utföraren upprättar en gränsdragningslista för lokalfrågor.*

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. Journalanteckningar görs utifrån faktiska omständigheter eller händelser av betydelse som har inträffat och har en betydelse för insatsen.

Journalanteckningarna kan nu ligga till grund för utvärdering av insatsen och ger en övergripande bild av insatsens genomförande. Arbetet med att hitta tidigare erfarenheter i den sociala dokumentationen underlättas av att vi nu har utvecklat rubriker och sök-ord. Av avtalsuppföljningen framgick att vi har en god 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.

Gällande dialogträffar har vi hittat en strukturform för dessa och de planeras att hållas under denna vår.

Att uppmärksamma avvikelser och utredningar har vi arbetat med på planeringsdagar och då kunnat identifierat risker för missförhållanden i den egna verksamheten samt utverka arbetssätt för att förekomma dessa lokala risker. Vi ser fram mot att i höst ta emot stadens representant för att följa upp vårt arbete.

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.

Redogörelse för hur verksamheten använder resurserna så effektivt och hållbart som möjligt utifrån: vårt prognostiserade ekonomiska resultat, i förhållande till budget för innevarande år samt de tre senaste årens resultat. Analysera resultaten och vilka trender ni kan se.

Av budgetuppföljning framgår att vi använder våra resurser effektivt genom noggrann planering och tät uppföljning. 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 2024 var över budgeterat resultat. Högt rörelseresultat innebär att vi budgeterar för högt rörelseresultat 2025. Min bedömning är att verksamheten kommer att ha en noga budgetefterföljelse under 2025 med en ökad handlingsfrihet och att det höjda rörelseresultatet ger en ökad hållbarhet utifrån principen att Sandhamnsgatan 22 bär sina egna kostnader. Detta utifrån en stabil beläggning och en hög kontinuitet i bemanningen.

Det höga rörelseresultatet 2024 kan främst kopplas till höjda ersättningsnivåer och att sjukskriven gruppleddare inte ersattes fullt ut. 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. Gruppleddaren har inte ersatts fullt ut i de delar som gäller administration. Genom att verksamhetschef hanterat dessa delar har det hanterats inom befintliga budgetramar

Det senaste 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. En oplanerad och forcerad rekrytering av kompetent personal skulle kunna trissa upp lönekostnader mer än vad som ryms inom budgetramarna. Denna risk kan minimeras genom planering av rekrytering och rotation av befintlig personal.

Redogörelse för hur verksamheten använder resurserna så effektivt och hållbart som möjligt utifrån övriga resurser, till exempel lokaler, material.

Effektivitet och hållbarhet när det gäller resurser uppnås genom processtyrning, lokalanpassning och engagemang. 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 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 något av detta för att självständigt uppfylla sina behov. 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 lönavdelningen. 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 gruppboendestäder 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 måltiden uppfyller den enskildes vilja och behov. 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. 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 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

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.

Uppföljning och kritisk granskning av arbetssätt. Genom tät uppföljning, avvikelsesystem och täta kontroller får Sandhamnsgatan 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 utifrån behovet av lokala anpassningar. 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 intervjuguider.

Beskrivning av samarbete, hur vi delar erfarenheter och insikter med andra utanför den egna verksamheten och hur vi sedan omsätter eventuella lärdomar i arbetet.

Erfarenheter delas i tvärprofessionell samverkan på flera nivåer och kommer verksamheten till gagn genom att ny kunskap ligger till grund för uppdatering av lokala rutiner. 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. Med placerande myndighet sker samverkan inte lika frekvent och oftast på individnivå i form av uppföljning av insats, ansökan om insats och turbundna resor. En reflektion är att samverkan med beställaren oftast sker på verksamhetens initiativ och oftast är kopplat till att en boende behöver en specifik tjänst. Vi vissa fall tar vi stöd i våra lokala rutiner för rapportering av händelse av betydelse. Det kan vara om det skett en alvarlig avvikelse som kan föranleda en lex Sarah alt lex Maria utredning eller annan händelse som påverkar insatsen, och beställande myndighet skall informeras.



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. Vi uppföljning av insatsen framkommer om insatsen inte följer planeringen och det är något runt individen som behöver ändras. Samverkan med HSL-organisationer har samverkan även där till stor del berört specifika boende. Men i samverkan med LSS-hälsan gällande avvikelsehantering kopplad till läkemedelshantering har verksamheten givits lärdomar som utvecklade 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 2024 och 2025.

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 under 2024 samverkat med stadens representant gällande fastighetsfrågor. Samverkan gav lärdomar om hur en inventarielista skall utformas. Genom den lärdomen kunde vi utforma och aktualisera inventarielistor. Ett utvecklingsområden som identifierats i avtalsuppföljningen 2024 var att vi behöver utveckla samverkansmöte med verksamhetens ledning och ledningen för placerande myndighet. Dessa möten har ännu inte kommit till stånd med planeras att genomföras under våren.



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 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 2024 har den interna kontrollen av dokumentationen används som stöd i de brister som identifierats i avtalsuppföljningen 2023 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 2024 genomförde vi en separat organisatorisk arbetsmiljöundersökning (OSA) **Bedömning av arbetsmiljörisker 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 arbetsmiljörisker.

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 2024 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. 2024 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 7 synpunkter och klagomål under 2024. 3 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 upplevt andra boende som störande i det gemensamma utrymmet. Det har hanterats genom förtydligande av information. Oro har hanterats genom tydlig information och delaktighet för den boende i beslut. Från närstående (4st) som främst har haft synpunkter på städning, hantering av kläder och fritidsaktiviteter.

Vid synpunkter och klagomål följer vi Nytidans rutiner, vilket innebär att verksamhetschefen har ett övergripande ansvar samt att inkomna synpunkter/klagomål registreras i Qmaxit, avvikelsehanteringen. Synpunkten/klagomålet bearbetas, följs upp och händelsen dokumenteras. Åtgärder med anledning av händelsen dokumenteras och vi ger

en återkoppling inom 24 tim. Vid avvikelser som berör enskilde boende i Q-maxit så dokumenterar en hänvisning till avvikelsen i social journal. Av lokal rutin för hantering av synpunkter och klagomål för Sandhamngatan 22 framgår vidare att vi sammanställer en terisialvis återkoppling till uppdragsgivaren.

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 miljöarbete samt hur vi arbetar med att identifiera verksamhetens miljöpåverkan och bidra till en hållbar omställning.

Verksamhetens miljöarbetet är systematiskt och strukturerat. Miljöarbetet får förstärkt effekt genom att de boende blir involverade i arbetet. Sandhamngatan 22s miljöarbete regleras och styrs av företagets kvalitets- och hållbarhetspolicy. Vi är skyldiga att arbeta enligt miljölagstiftning för ett hållbart samhälle. Miljöledningssystemet är integrerat i ledningssystemet, Qualimax där miljöarbetet leds, styrs, mäts, förbättras och följs upp. Miljöledningssystemet ger stöd till att följa lagstiftning och uppsatta regler, tex har vi skyldighet att följa miljöhandlingsplaner i Stockholm stad gällande avfallshantering.

För att identifiera verksamhetens miljöpåverkan har vi en tydlig ansvarsfördelning som innebär att verksamhetschef är ansvarig för verksamhetens miljöarbete. Verksamhetschefen har genomgått den utbildning som behövs för att kunna utföra miljöarbetet. Vidare genomförs en årlig riskbedömning enligt Miljöbalken. Här har vi ett tydligt dokument med egenkontrollfrågor gällande kunskap, ansvar, dokumentation och en riskbedömnings matris. Genom utbildning och användandet av matrisen har verksamhetens miljöpåverkan identifierats. Miljöarbetet är överlappande inom flera områden, därför har vi valt att samarbeta inom området brand samt månadskontroll för fastighet. En skada på fastigheten kan även innebära en risk för negativ miljöpåverkan, men även brand har en miljöpåverkan. För att förekomma negativ miljöpåverkan har vi lokal städrutin som innehåller information om avfall, återvinning och hantering av farligt avfall och förteckning av kemikalier. Verksamhetens miljö arbete följs upp genom en årlig revision enligt miljöbalken.

Verksamhetens har identifierat en miljöpåverkan inom flera områden. För att uppnå en hållbar omställning behöver alla i verksamheten vara involverade inom flera områden. Transporter är en sådant område som vi kan påverka genom samordning av beställningar och genom att åka kollektivt. Gällande energiförbrukning så kan vi se till att det är släckt i de rum som vi inte är i. Att låta en lampa lysa i ett förråd kanske inte gör så mycket men det känns onödigt. Vi använder oss av de möjligheter som staden ger oss till att sortera avfall och vi stödjer de boende

i det. När det gäller kemikalier så avgränsas vi av vår kemikalieförtäckning och kan där säkerställa en säker hantering. Brand skulle kunna innebära en stor miljöpåverkan och genom systematiskt brandskydd minskar även miljörisken. Inköp och hantering av livsmedel är ett område som vi kan påverka. Genom att sträva mot miljömärkta varor och sträva mot ökad vegetariska livsmedel har vi stora möjligheter att minska verksamhetens miljö avtryck. Även inköp av förbrukningsmaterial avgränsas av inköpssystemets miljömärkning.

Miljöarbete och ekologiskt förhållningsätt kan vara abstrakt och svårt att förstå för våran målgrupp. Men det betyder inte att man inte kan vara med och påverka. Vi har tagit hjälp av Nytidans Hållbarhetsdiplom som enkelt beskriver ovanstående delar, för att kunna involvera även de boende i en hållbar omställning. Hållbarhetsdiplomet innehåller flera kriterium och tydliga exempel, som *Sorterar vi papper, plast och glas?* Genom att prata om hållbarhet och miljöarbete på inflytanderåd och på husmöten och använda Hållbarhetsdiplomet kunde boende bidra till verksamhetens hållbarhet och vi kunde se en viss beteendeförändring när flera boende efterfrågade vegetarisk mat. När arbetet var avslutat och vi uppfyllt alla kriterierna som kom ett diplom på posten som vi sedan satte upp på väggen.

Verksamhetens miljöarbete följs upp genom egenkontrollen, 2ggr/år.

Beskrivning av 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. Risken 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. Genom att medarbetare har individuella mål om aktivt kvalitetsarbete säkerställs fortsatt utveckling. Av medarbetarundersökning har vi under 2024 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. Stödpedagogen har kunnat rekryterats 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

Beskrivning av hur processen gick till när vi tog fram vår verksamhetsplan.

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 vadet 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. 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 styrssystem. Vi är dels bundna av avtal med huvudmannen. Men även bundna av Nytidans 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.

Beskrivning av utifrån vårt resultat och analyser, hur skall vi utveckla verksamheten samt prioriteringar utifrån grunder.

Av analys av resultat, som presenteras närmare under kapitel *Från uppföljning till utveckling*

och en sammanställning av nutidanalysen framgår:

- Rörelseresultatet höjs ytterligare 2025 och verksamheten behöver fortsätta att arbeta aktivt för att uppnå det budgeterade målen. Genom en stabil budgetefterföljelse bibehålls handlingsfrihet.
- För att höja resultatet i brukarundersökningen mot kvalitetsmål behöver verksamheten arbeta utifrån inkomna fritextsvar och fortsätta använda intervjuguide.
- De åtaganden som i egenkontrollen framkom som inte tillfullo uppfyllda hanterades inom Nytidans kvalitetsledningssystem Q-maxit. Genom strukturerat och aktivt kvalitetsarbete utvecklas verksamheten
- Resultatet i Teambarometer hanteras på APT och ligger till grund för det psykosociala arbetsmiljöarbetet. Genom medarbetarundersökning skapas god arbetsmiljö
- Verksamheten behöver fortsätta skapa goda förutsättningar för genomförandet av undersökningar under 2025 samt fullfölja arbetet med resultatet.
- Genomföra aktiviteter kopplade till avtalsuppföljningen
- Av analysen av avvikelshanteringen framgår att verksamheten har ett aktivt kvalitetsarbete där avvikelser upptäcks, rapporteras och hanteras. För att hindra att brister i utförandet av läkemedelshantering upprepas behöver verksamheten ha som mål att följa samverkansmall samt lokala rutiner för läkemedelshantering.

Utifrån grunden att vi är bundna av avtal med Stockholm stad prioriteras aktiviteter kopplade till avtalsuppföljningen. Vi är även bundna av de mål som tilldelas från övergripande nivå. Det gör att även dessa mål prioriteras. Vår styrka ligger i kompetens och engagemang vilket gör att vi kommer att sträva mot att egna mål uppfylls, även om dessa inte prioriteras lika högt.

Redogörelse för två av beslutade mål för verksamhetsåret

Målformulering	Arbetsätt	Förväntat resultat	Uppföljning
Vi arbetar aktivt och analyserande med våra resultat för ekonomi och kvalitet.	<p>Aktivt kvalitetsarbete, genom att arbeta systematiskt med avvikelser och förbättringsförslag.</p> <p>Återkopplingen kvalitetsindex och budget på APT, 10 ggr/år</p> <p>Samtliga medarbetare skall skriva förbättringsförslag i Q-maxit</p>	<p>8,2 i kvalitetsindex.</p> <p>Budget i balans</p>	<p>RC följer upp med VC 4 ggr/år.</p> <p>Medarbetares arbete följs upp på APT och i medarbetarsamtal.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	Vi implementerar värdeökande digitala lösningar, genom att inventera behov, samverka med HabC, Utbildning genom Nytida.	2 digitala lösningar / verksamhet.	Uppföljning löpande av delmål. Uppföljning av helhet på APT i Oktober.

Beskrivning av arbetsätt, mål och uppföljning.

Att bedriva ett aktivt kvalitetsarbete kan kopplas till SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete samt Nytidans 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. Inom ramarna ligger även att delta i egenkontrollen. Här deltar VC tillsammans med medarbetare både i grupp och individuellt. Som att frågor kopplade till brandskydd besvaras tillsammans med brandskyddsansvarig eller frågor kopplade till livsmedelshantering besvaras tillsammans med livsmedelsansvarig. Uppföljning genomförs utifrån fastställda mål individuellt och på APT. Genom att lyfta uppföljningen i grupp och att följa delmål bibehålls ett gemensamt målfokus. VC följs av regionchef, där de mer numerära målen om 8,2 lyfts.

Att implementera värdeökande digitala lösningar kan kopplas till tilldelade mål och är ett skall-krav för verksamheten. Målsättningen om 2 digitala lösningar inom verksamheten innebär att vi behöver ha 2 konkreta mål att uppfylla. Arbetssätten innebär att flera medarbetare har individuella mål kopplade till verksamhetsmålet. Medarbetarnas mål är både direkt måluppfyllande som att erbjuda boende VR-glasögon eller upprätta en gemensam dataplats för boende. Men även indirekta som att genomföra utbildningar och studiebesök. Vissa genomför aktiviteten tillsammans. Uppföljningen som sker dels löpande genom uppföljning av delmål men även individuellt.