

## Kvalitetsdeklaration Individ- och familjeomsorg

En översikt för att underlätta ditt val av vård och omsorg

Resursteamet i Stockholm AB (556827-2693)

Daglig verksamhet

Kvalitetsdeklaration gäller för 2016

Att arbeta med kvalitet är en självklarhet för offentliga och privata verksamheter inom vård och omsorg. Men fram till idag har det inte funnits en gemensam modell för hur detta ska redovisas.

Branschorganisationen Vårdföretagarna har därför tagit fram en *kvalitetsdeklaration*, där medlemsföretagen tydligt beskriver sitt kvalitetsarbete. Målet är att detta blir en norm för hela branschen.

Det här dokumentet – Kvalitetsdeklaration Individ- och familjeomsorg – underlättar ett kunskapsbaserat och välgrundat val av vård och omsorg. Här kan du exempelvis läsa om hur verksamheten arbetar med evidensbaserad praktik och om resultaten i enkätundersökningar som brukarna/klienterna har svarat på. Allt för att göra det enklare för dig att jämföra och välja den verksamhet som passar ditt behov bäst.

## Innehållsförteckning (version 8\_23 jan 2017)

### 1. Eget kvalitetsarbete

- 1.1 Verksamhetens värdegrundsarbete
- 1.2 Externa granskningar
- 1.3 Verksamhetens ledningssystem och arbete med riskanalyser, egenkontroll, eventuella internrevisioner, hantering av avvikelser och förbättringsarbete
- 1.4 Verksamhetens arbete med att förebygga missförhållanden och vårdskador, samt statistik kring Lex Maria och Lex Sarah
- 1.5 Verksamhetens arbete med att skapa trygghet och säkerhet för medarbetare
- 1.6 Verksamhetens utvecklingsarbete inom ledarskap, medarbetarutveckling, delaktighet och kompetensutveckling

### 2. Nationella krav

- 2.1 Trygghet
- 2.2 Självbestämmande och integritet
- 2.3 Deltagande i samhällslivet
- 2.4 Genomförandeplaner – arbetssätt och uppföljning
- 2.5 Hälso- och sjukvårdsinsatser

### 3. Evidens- och kunskapsbaserad praktik

- 3.1 Evidens- och kunskapsbaserad praktik
- 3.2 Resultat från verksamheten

### 4. Nationella enkäter/Upplevd kvalitet

- 4.1 Verksamhetens resultat i nationell enkätundersökning
  - 4.1.1 Verksamheten använder nationell enkätundersökning för att följa upp och utveckla verksamheten
  - 4.1.2 Den nationella enkätundersökningen är genomförd av?
- 4.2 Använder verksamheten egna enkätundersökningar för att följa upp och utveckla vården?
  - 4.2.1 Resultat av egna enkätundersökningar
  - 4.2.2 Verksamheten använder egna enkätundersökningar för att följa upp och utveckla verksamheten
  - 4.2.3 Den egna enkätundersökningen är genomförd av?

# 1. Eget kvalitetsarbete

För att säkerställa kvaliteten arbetar verksamheten med flera olika verktyg, metoder och utvecklingsarbeten. Här kan du läsa om hur det går till och om resultaten.

## 1.1 Verksamhetens värdegrundsarbete

Här beskrivs verksamhetens värdegrund och hur värdegrunden förankras inom hela verksamheten

1.1 Resursteamets verksamhet vilar på en väl förankrad vision och värdegrund och företaget kännetecknas av en tydlig företagskultur. Resursteamets vision lyder: "Med respekt, kunskap och fantasi skapar vi möjligheter för varje individ att utvecklas bortom dagens gränser". All verksamhet är individuellt utformad eftersom vi vet att varje människa vi möter är unik. Vi tar tillsammans reda på varje människas inneboende resurser och vilka nya resurser som vi gemensamt kan utveckla. Detta har genomsyrat vårt arbetssätt ända sedan starten 1997 och ger riktning åt vårt arbete i alla delar.

I september 2015 omarbetades Resursteamets värdegrund. Alla, medarbetare som klienter, involverades och över 600 personer var med och röstade fram vår nya värdegrund. Resursteamets värdegrund i sin helhet lyder: "Vi är överens om att alla människor: har samma värde – värde 1, kan utvecklas och är unika. På Resursteamet är vi: engagerade, kärleksfulla och nytänkande. Vi gör det tillsammans genom att: ha kul, utgå ifrån varje individ och allt vi gör är meningsfullt." Vi vet att relationen till våra klienter är A och O för att vi tillsammans ska kunna skapa en meningsfull och utvecklande verksamhet. Vi vet också att många av våra klienter lever i ensamhet och isolering, glädje och gemenskap är därför viktiga inslag för att skapa meningsfullhet. Till vår hjälp har vi vår vision och värdegrund, metod och arbetssätt, lokaler och bilar, vår samlade kunskap, men framförallt oss själva som medarbetare. Resursteamets medarbetare ska vara möjliggörare, inspiratörer och "motivatorer" för att stötta varje individ att stegvis förflytta sig i riktning mot sina mål.

I samband med den obligatoriska introduktionsutbildningen för nya medarbetare presenterar Resursteamets VD verksamhetens vision och värdegrund. Vision och värdegrund är även stående punkter på alla mötesagendor för att säkra att vi kontinuerligt diskuterar hur vi vill vara, hur vi ska ha det tillsammans och hur vi ska göra jobbet. Vision och värdegrund används i det dagliga arbetet som verktyg för att säkra att verksamheten bedrivs såsom vi tillsammans har bestämt.

## 1.2 Externa granskningar

Utförare av vård och omsorg kan granskas av myndigheter och kommuner. Exempel på myndigheter som kan granska verksamheten är Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Arbetsmiljöverket. Här beskrivs statistik om vilka externa granskningar som skett för verksamheten under föregående kalenderår. Fördjupad information kan fås från verksamheten eller från den kommun eller myndighet som har granskat verksamheten.

1.2 Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Arbetsmiljöverket har inte genomfört någon granskning av Resursteamet i Stockholm ABs verksamhet under 2016. Resursteamets dagliga verksamhet är LOV-upphandlad i ett flertal av Stockholm läns kommuner. Inom ramen för dessa upphandlade verksamheter genomför kommunerna löpande avtalsuppföljning med de enheter som de har avtal med. I samband med avtalsuppföljning brukar kommunerna följa upp områden såsom ledning och personal, dokumentation,

	<p>arbetssätt, ledningssystem och rutiner, brukarinflytande m.m. Följande avtalsuppföljningar har ägt rum under 2016:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stockholm stad har följt upp 7 st. enheter</li> <li>• Huddinge kommun har följt upp 5 st. enheter</li> <li>• Tyresö kommun har följt upp 1 st. enhet</li> </ul> <p>I samtliga fall ovan bedömdes aktuell enhet bedriva verksamhet enligt gällande avtal (dvs. utan anmärkning).</p>
<p><b>1.3 Verksamhetens ledningssystem och arbete med riskanalyser, egenkontroll, eventuella internrevisioner, hantering av avvikelser och förbättringsarbete</b>  <i>Om verksamhetens ledningssystem för att utveckla, följa upp och säkra kvaliteten och för att förbättra verksamheten.</i></p>	
1.3	<p>Resursteamets ledningssystem är ett processbaserat ledningssystem utformat utifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Ledningssystemet används för att systematiskt och fortlöpande, utveckla och säkra kvaliteten i Resursteamets verksamhet. Om det är möjligt så undviker verksamheten utskrivna rutiner, istället finns de tillgängliga på Resursteamets intranät. Detta säkerställer att medarbetarna alltid har tillgång till den senaste versionen. På intranätet och i samband med personalmöten informerar verksamheten medarbetare om ev. nya eller uppdaterade rutiner.</p> <p><b>Riskanalys</b></p> <p>Resursteamet arbetar löpande med systematisk riskhantering för att minimera att oönskade händelser inträffar i verksamheten. Riskanalyser görs på tre nivåer i verksamheten; individ-, enhets- och företagsövergripande nivå. 2 gånger om året fokuserar Resursteamet särskilt på riskhantering, i övrigt genomförs riskhantering löpande utifrån behov. Enligt rutin genomförs riskhantering t.ex. i dessa situationer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• När en ny klient börjar</li> <li>• Innan nytt arbetssätt/metod implementeras</li> <li>• Förändringar inom verksamheten och/eller lokaler</li> <li>• Kontinuerligt i verksamhetens egna processer för att säkerställa att mål och syfte uppnås</li> </ul> <p><b>Egenkontroll</b></p> <p>Resursteamets genomför löpande egenkontroll av verksamheten utifrån ett egenkontrollprogram som t.ex. omfattar dokumentation, avvikelshantering och arbetsmiljö. Verksamheten genomför även egenkontroll vid behov. Egenkontrollprogrammet skapar förutsättningar för ett kontinuerligt förbättringsarbete, en systematisk och löpande uppföljning samt säkerställer att verksamheten bedrivs och utvecklas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I enlighet med de lagar och krav som styr verksamheten</li> <li>• I den riktning som företagsledningen fastställt</li> <li>• I enlighet med fastställda rutiner och processer</li> </ul> <p>Efter genomförd egenkontroll vidtas de åtgärder som behövs för att säkra vår kvalitet t.ex. revidering av rutiner eller utbildning för medarbetare. 4 gånger om året presenteras resultatet av genomförd egenkontroll och ev. vidtagna åtgärder för ledningen.</p> <p><b>Hantering av avvikelser</b></p>

Resursteamet har ett elektroniskt avvikelshanteringssystem som finns tillgängligt för alla medarbetare på Resursteamets intranät. En avvikelse är alla oönskade händelser som avviker från det normala händelseförloppet och som är/kan vara negativt för klient, medarbetare eller verksamheten i stort. Alla avvikelser ska registreras i systemet. Resursteamets företagsövergripande kvalitetsavdelning kan löpande följa vad som händer i systemet. Det är ett löpande arbete att informera nya medarbetare om vikten av att registrera avvikelser och vilken betydelse analys av avvikelser har för verksamhetens kontinuerliga förbättringsarbete. Underlag från avvikelssystemet sammanställs och presenteras för ledningen regelbundet.

### **Förbättringsarbete**

Verksamheten använder sig av den s.k. PDCA-cykeln, eller som vi väljer att kalla den "PUFFen" för att beskriva det systematiska förbättringsarbetet. "PUFFen" betyder att vi planerar, utför, följer upp och förbättrar verksamhetens kvalitet kontinuerligt utifrån analys av bl.a.:

- Resultat från undersökningar (t.ex. klient-, kund-, medarbetarundersökning)
- Genomförda egenkontroller
- Avvikelsehantering
- Genomförda riskanalyser

I slutet på varje år analyserar Resursteamets ledning de underlag som finns avseende verksamhetens kvalitet för att planera inför kommande års kvalitetsmål och verksamhetsplan. Utifrån övergripande kvalitetsmål och verksamhetsplan sätter varje enhet, verksamhetsspecifika mål i en enhetsplan utifrån de förbättringsområden som har identifierats för den specifika enheten. Ledningssystemet och verksamhetens kvalitet utvecklas därför ständigt utifrån verksamhetens behov, förändringar i krav och de lärdomar vi gör under året.

Varje år upprättar Resursteamet en kvalitets- och verksamhetsberättelse som finns tillgänglig för var och en på Resursteamets hemsida.

## **1.4 Verksamhetens arbete med att förebygga missförhållanden och vårdskador, samt statistik kring Lex Maria och Lex Sarah**

*Om verksamhetens arbete för förebygga missförhållanden och vårdskador och om statistik kring Lex Maria och Lex Sarah (vardagliga namn för anmälningsskyldighet) samt beslut från Inspektionen för vård och omsorg (IVO).*

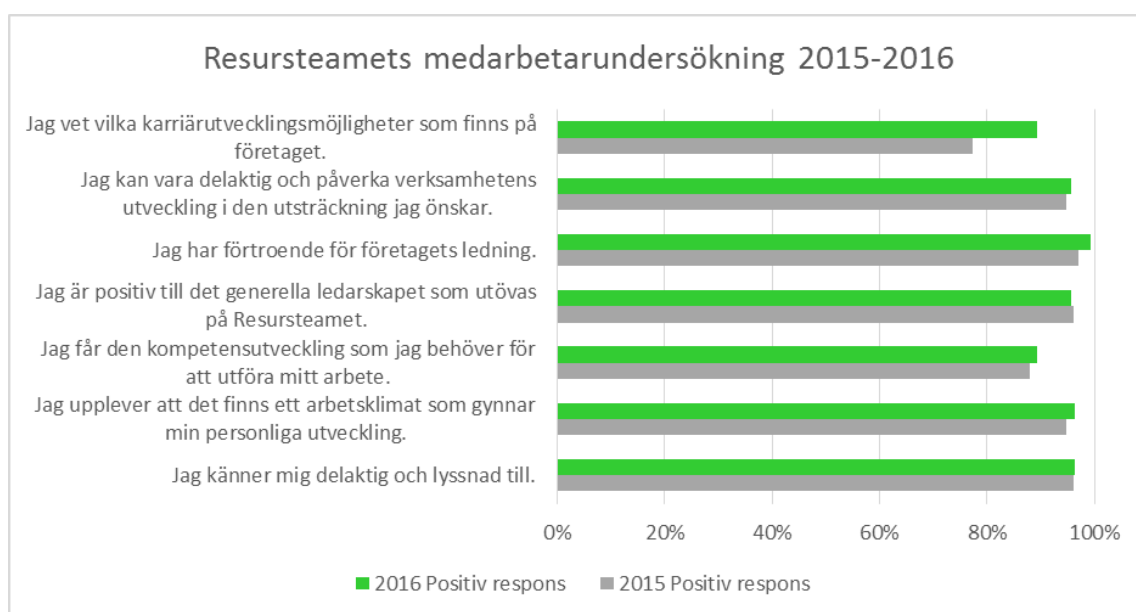
1.4 Vid nyanställning och kontinuerligt under året (minst 2 ggr/år) informeras alla medarbetare om sin rapporteringsskyldighet avseende lex Sarah. I samband med dessa tillfällen diskuteras konkreta exempel på händelser som kan utgöra ett lex Sarah-ärende. Resursteamet, genom kvalitetschef, ansvarar för att anmäla lex Sarah-ärenden till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, om händelsen utgör eller hade kunnat utgöra ett allvarligt missförhållande.

Genom kontinuerliga samtal om Resursteamets vision och värdegrund, en hög medvetenhet hos medarbetare avseende riskhantering och genom ett nära ledarskap arbetar verksamheten för att förebygga missförhållanden i verksamheten. Genom att varje enhetschef arbetar direkt i verksamheten tillsammans med sina medarbetare så tror vi att det blir lättare att se varje medarbetares behov av stöd i sitt arbete, vilka risksituationer som finns och hur rutiner och instruktioner fungerar i praktiken. Företagsövergripande följer kvalitetsavdelningen de avvikelser som rapporteras för att analysera vilka bakomliggande orsaker som finns eller om det går att utskilja mönster eller trender i det som rapporteras. I

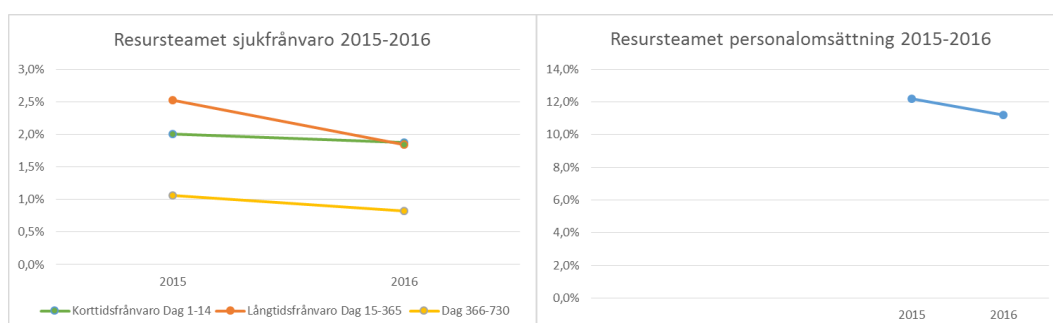
	<p>samband med åtgärder såsom t.ex. uppdatering av rutin så informeras alla enhetschefer, som i sin tur informerar medarbetare, om den uppdatering som har skett för att undvika att avvikelser inträffar igen.</p> <p><b>Anmälningar och beslut från IVO</b></p> <p>Under 2016 har Resursteamet anmält ett lex Sarah-ärende till IVO. Ärendet avsåg klienter som blev kvarlämnade i lokalen när personalen gick hem för dagen. IVO avslutade ärendet i början på 2017 med hänvisning till att Resursteamet har fullgjort sin utrednings- och anmälningskyldighet.</p>
<p><b>1.5 Verksamhetens arbete med att skapa trygghet och säkerhet för medarbetare</b>  <i>Om verksamhetens arbete för att skapa trygghet och säkerhet för alla medarbetare.</i></p>	
1.5	<p>Resursteamets arbetsmiljö är utformad på ett sådant sätt att risken för långa sjukskrivningar och arbetsrelaterade skador ska vara så låg som möjligt utifrån den verksamhet vi bedriver. Arbetsmiljön ska vara anpassad för alla personer som har anledning att vistas i vår verksamhet, inte endast våra medarbetare. Minst 1 gång om året har Resursteamet särskilt fokus på arbetsmiljörisiker, då analyserar varje enhet vilka risker som finns avseende just den enheten t.ex. utifrån målgrupp, förändringar i personalgrupp osv. Skyddsronde avseende den fysiska arbetsmiljön och utrymningsövning genomförs minst 1 gång om året.</p> <p>Vi tror att nyckeln till att arbeta förebyggande kring arbetsmiljöfrågor är samverkan fungerar mellan chefer, skyddsombud och medarbetare. Resursteamet har medvetet skapat ett nära ledarskap. Vi tror att detta ger goda förutsättningar för att medarbetare med lätthet ska kunna ställa frågor, be om hjälp samt direkt kunna få relevant positiv och konstruktiv feedback från sin chef. Medarbetarnas engagemang är avgörande för att åstadkomma en effektiv verksamhet. Vi uppmuntrar därför samtliga medarbetare, oavsett roll och anställningsform, att ge uttryck för sina idéer och aktivt ta initiativ till möjliga lösningar.</p> <p>Resursteamet har även något som vi kallar för lex RT. Lex RT är både en möjlighet och en skyldighet för medarbetare att uppmärksamma och förmedla brister i organisationen som berör företagets vision och värdegrund och/eller vedertagna arbetssätt</p>
<p><b>1.6 Verksamhetens utvecklingsarbete inom ledarskap, medarbetarutveckling, delaktighet och kompetensutveckling</b>  <i>Om utveckling av ledarskap och medarbetare</i></p>	
1.6	<p>Medarbetarna är Resursteamets främsta tillgång, och Resursteamet anställer därför i huvudsak personer med akademisk/eftergymnasial utbildningsbakgrund t.ex. arbetsterapeuter, sjukgymnaster/fysioterapeuter, socionomer, beteendevetare eller motsvarande högskoleutbildning samt specialpedagoger. Alla våra medarbetare ska ha mycket goda kunskaper kring att arbeta med personer med funktionsnedsättning och därför genomgår alla nya medarbetare en introduktionsutbildning med fokus på målgruppskunskap, metod, organisation och värdegrund under sin provanställning.</p> <p>Det är centralt för Resursteamet att alla medarbetare får tillgång till kontinuerlig kompetensutveckling. En gång per år genomförs det en företagsövergripande kompetensinventering. Utifrån identifierade behov från medarbetarnas individuella utvecklingsplaner, omvärldsbevakning, forskning och utveckling m.m. upprättas därefter årligen en företagsövergripande kompetensutvecklingsplan. Utifrån denna plan och medarbetarens individuella utvecklingsplan erbjuds kompetensutveckling i form av interna-</p>

externa utbildningar, workshops, konferenser, handledning med intern/extern handledare (individuellt och/eller i grupp) osv. En annan viktig del av kompetensutvecklingen är kompetensöverföring mellan erfarna och nya medarbetare eller mellan olika grupper av medarbetare. Företagsövergripande verksamhetsstöd är "specialister" på Resursteamets målgrupper. Verksamhetsstödens roll är att handleda och stötta kollegor i det direkta arbetet med våra klienter, när det blir svårt eller när det behövs inspiration och ny kunskap in i en process. Enhetschefer träffas dessutom varannan vecka för att utvecklas inom sitt ledarskap.

Resursteamet genomför årligen en medarbetarundersökning. Totalt svarade 141 medarbetare på ett tjugotal frågor i Resursteamets medarbetarundersökning 2016. För varje fråga (påstående) fanns 4 svarsalternativ; helt och hållet, i stor utsträckning, till viss del, inte alls. Såsom "positiv respons" räknar vi svarsalternativen "helt och hållet" och "i stor utsträckning".



Avseende årets resultat från medarbetarundersökningen så är det positivt att verksamheten, med undantag för en fråga, har ökat sitt resultat från föregående år. Ett stort arbete gjordes under 2016 för att tydliggöra karriärutvecklingsmöjligheterna inom Resursteamet genom bl.a. tydligare information på intranätet, vilket troligtvis har påverkat förbättringen av resultat från föregående år. Verksamhetens resultat avseende frågan "Jag får den kompetensutveckling jag behöver för att utföra mitt arbete" har förbättrats och under 2017 kommer kursutbudet för såväl interna- som externa utbildningar att presenteras i en ny form på intranätet för att göra det än mer tillgängligt för medarbetarna. Målet är att medarbetarna dels får tydlig information men även att de också självständigt lyfter sina behov av kompetensutveckling till sin chef.



	Resursteamets låga siffror avseende sjukfrånvaro och personalomsättning visar att medarbetarna generellt trivs och mår bra på arbetet, och arbetet för att behålla trenden med minskad sjukfrånvaro och personalomsättning kommer att fortsätta under 2017.
--	---

## 2. Nationella krav

Det finns lagar och krav som riktar sig till verksamheter inom Individ- och familjeomsorg, exempelvis kring trygghet, självbestämmande, integritet och personliga genomförandeplaner. Dessa krav utgår ifrån individens perspektiv. Här kan du läsa om hur några viktiga och relevanta krav uppfylls.

### 2.1 Trygghet

*Om verksamhetens arbete för att skapa trygghet för klienter/brukare*

2.1	<p>En av Resursteamets huvuduppgifter är att skapa förutsättningar för klienten att fullt ut vara trygg i vår verksamhet vilket är en förutsättning för att individen ska kunna utvecklas. Varje klient får i samband med uppstart en kontaktperson på Resursteamet. Hela vårt arbetssätt bygger på att skapa en förtroendefull relation mellan klient och kontaktperson för att utifrån detta skapa möjlighet till utveckling för individen utifrån de egna förutsättningarna. Genom kontinuitet i personalgruppen skapar vi trygghet för klienterna, utifrån att de vet vilka som arbetar på enheten – man känner varandra. Medarbetarna arbetar med gemensamma förhållningssätt och rutiner. Vi har blandade personalgrupper med personer av olika kön, ålder och etisk härkomst och jobbar aktivt med att få till bra matchningar mellan personal och klient för att skapa förutsättningar för en trygg, meningsfull och lustfylld verksamhet. Vi ser fortlöpande till att verksamheten är adekvat bemannad utifrån antalet inskrivna klienter på varje enhet.</p>
-----	--

Löpande riskhantering säkerställer även att vi arbetar förebyggande med att minska risken att negativa händelser sker i verksamheten, t.ex. hot och våld mellan klienter. Utifrån behov upprättar enheten t.ex. strategier för att minska utåtagerande beteende. Vi strävar efter trygghet inom klientgruppen genom att arbeta kontinuerligt för en ökad förståelse för varandra och genom att diskutera värdegrund och hur vi vill ha det tillsammans på våra enheter.

### 2.2 Självbestämmande och integritet

*Om verksamhetens arbete för att skapa självbestämmande och integritet*

2.2	<p>Självbestämmanderätten är självklar och en viktig del i samarbetet med klienten. Utan ett självbestämmande når vi inte ett resultat som är förankrat hos klienten själv. Varje klient har en individuell genomförandeplan som grundar sig på uppdraget och klientens egna mål med verksamheten. Klienten har ett stort inflytande och medbestämmande över hur insatsen ska planeras och genomföras. Verksamheten utformas efter klientens egna målsättningar. I och med Resursteamets stora aktivitetsutbud, ges det goda möjligheter för klienten att själv pröva olika saker för att sedan besluta om det är något som är intressant eller inte. Varje klient har även rätt att själv bestämma vilka aktörer Resursteamet ska samverka med och vilken information som klienten vill dela med sig av, enda undantaget från detta är den informationsöverföring som behövs för att insatsen ska kunna utföras på ett säkert sätt.</p>
-----	--



	<p>Varje vecka hålls s.k. enhetsmöten på alla enheter på Resursteamet. Det är ett forum för alla klienter att ta del av information, lämna synpunkter och komma med önskemål. På mötet diskuteras vad som händer på enheten/Resursteamet i stort, vår arbetsmiljö, nyheter på hemsidan osv. Det är ett forum som särskilt främjar inflytande och delaktighet, eftersom klienterna involveras i vad som händer på enheten och företaget i stort.</p> <p>Målet med våra lokaler är att de ska vara självinstruerande och inspirerande dvs. varje rum ska ha ett tydligt syfte som framgår med hjälp av inredningen och skyltar/bildstöd. Alla klienter som vistas i våra lokaler ska så självständigt som möjligt kunna navigera sig runt och kunna använda sig av våra lokaler.</p>
<p><b>2.3 Deltagande i samhällslivet</b>  <i>Om verksamhetens arbete för att skapa deltagande i samhällslivet</i></p>	
2.3	<p>Resursteamet möjliggör och stöttar klienterna mot delaktighet i samhället på en rad olika sätt utifrån den enskildes egna intressen och motivationsområden. Den dagliga verksamheten handlar om att vara med och komma med idéer, planera och genomföra de olika aktiviteterna. Hur klienterna vill delta i samhällslivet kommer därför i stor utsträckning från dem själva och var och ens önskemål.</p> <p>Många personer som vi möter har en dröm om att hitta ett jobb. Sedan starten 1997 har Resursteamet haft en tydlig arbetsinriktning. Vi har även enheter som enbart fokuserar på Jobb och Utbildning. Våra enheter ligger nära det lokala näringslivet – vi finns där jobben och praktikplatserna finns. Vi har upparbetade kontakter med en mängd företag inom olika branscher och verksamhetsområden som vi samarbetar med när det gäller ex vis praktikplatser. Vi möter också många som vill utbilda sig eller lära sig något nytt. Vi är övertygade om att alla kan lära sig och tillsammans tar vi reda på hur. Man kan studera vid en formell utbildning eller så kan man studera på egen hand. Det kan handla om att komplettera betygen från grundskolan eller gymnasiet, ta körkort, lära sig ett nytt språk, förbättra sin studieteknik och förstå hur man lär sig bäst, träna olika förmågor osv.</p> <p>En stor del av verksamhetens aktiviteter sker i våra egna lokaler men beroende på aktivitetens innehåll är vi ute med våra klienter i andra sammanhang. Vi är t.ex. ute på gym och badhus i närområdet, på externa praktikplatser, på caféer och restauranger, på muséer och konstupställningar eller på andra platser där klienterna får ta del av samhällslivet. Vi har även nyhetsgrupper som t.ex. kan ta del av nyheter på ett anpassat sätt, diskussionsgrupper såsom t.ex. "Mummelgruppen" som träffas och diskuterar vad som är relevant och aktuellt för dem utifrån vad som händer i omvärlden.</p>
<p><b>2.4 Genomförandeplaner - arbetssätt och uppföljning</b>  <i>Om verksamhetens arbete för att ta fram, använda och följa upp genomförandeplaner för alla brukare/klienter</i></p>	
2.4	<p>En av Resursteamets grundstenar är att skapa en individuellt utformad verksamhet som vi skapar tillsammans med varje enskild klient utifrån dennes egna förutsättningar och det uppdrag som vi får från handläggaren. Vi upprättar en individuell genomförandeplan (IGP) tillsammans med klienten där bl.a. uppdrag, klientens vision och mål med verksamheten formuleras. IGP och schema med aktiviteter kan uttrycks/kompletteras med ex vis bildstöd och symboler för att skapa förutsättningar för klienten att vara så delaktig som möjligt. Om vi har klientens samtycke, så samverkar vi med andra i klientens nätverk. Initialt lägger vi mycket tid på att lära känna klienten samt skapa förståelse för dennes specifika förutsättningar. Under klientens första månader i verksamheten sker en kartläggning för att</p>

	<p>hitta motivationsfaktorer. Klienten får t.ex. pröva olika aktiviteter för att hitta det som är intressant och utvecklande utifrån dennes mål. Täta uppföljningar sker under denna period för att vid behov revidera planeringen av verksamheten och schema. Observationer av kommunikation, kognition, fysisk funktionsförmåga, social interaktion, delaktighet m.m. fångas upp.</p> <p>Att kontinuerligt utvärdera arbetet tillsammans med klienten är viktigt. Verksamheten arbetar med SMARTa mål, dvs. mål som är specifika, mätbara, accepterade, realistiska och tidsbestämda. Utifrån detta blir det mer tydligt för klient och medarbetare hur arbetet mot målet ska gå till och det blir enklare att utvärdera det arbete som har gjorts. Våra klienter gör framsteg, funktioner utvecklas och likaså självkänslan och självförtroendet. Detta kräver att verksamheten anpassas allt eftersom förutsättningarna förändras. Vid behov, eller minst var tredje månad har kontaktperson och klient ett uppföljningsmöte för att följa upp hur arbetet med IGP:n går. Minst 1 gång per termin lyfts klientens process i ett specifikt mötesform för personalgruppen, för att på ett systematiskt vis diskutera hur arbetet går och om det finns behov av förändring. Minst 1 gång per år, bjuder vi in handläggaren för att presentera hur arbetet har gått, samt planera för vad vi ska arbeta med framöver.</p>
<p><b>2.5 Hälso- och sjukvårdsinsatser</b>  <i>Om hur verksamheten säkerställer att brukare/klienter får sina hälso- och sjukvårdsbehov uppfyllda</i></p>	
2.5	<p>I samband med uppföljningsmöten mellan klient och kontaktperson, eller vid uppkomna behov, så ses behovet av hälso- och sjukvårdskontakt över. Om det handlar om en enklare kontakt såsom att ringa och boka tid, så kan kontaktperson vara behjälplig, om klienten så önskar. Om det rör sig om ett mer omfattande behov som kan komma att kräva förändringar i verksamheten, informerar kontaktperson enhetschef som i sin tur kontaktar klientens handläggare för att informera om t.ex. förändring av stödbehov eller att det finns behov av samverkan genom t.ex. SIP-möte. Under 2016 hade ingen av Resursteamets medarbetare delegering för att utföra någon medicinsk arbetsuppgift, däremot förekom det att medarbetare utförde egenvård med stöd av utfärdad egenvårdsintyg.</p>

### 3. Evidens- och kunskapsbaserad praktik

Individ- och familjeomsorg ska baseras på evidens- och kunskapsbaserad praktik och olika kunskapsstöd kan användas. Om verksamheten omfattas av Socialstyrelsens nationella riktlinjer, ska dessa följas.

Syftet med evidensbaserad praktik är att varje individ ska få den insats som är mest lämpad för just honom eller henne. I evidensbaserad praktik strävar man efter att vård och omsorg ska bygga på bästa tillgängliga kunskap, som hämtas från forskning, från den enskilde och från praktiken.

Här kan du även läsa om hur verksamheten uppfyller mål i genomförandeplaner.

#### 3.1 Evidens- och kunskapsbaserad praktik

*Om hur verksamheten arbetar med evidens- och kunskapsbaserad praktik och vilka metoder, pedagogiker och/eller program som används. Om verksamheten omfattas av Socialstyrelsens nationella riktlinjer, beskrivs här verksamhetens arbetssätt för att följa de nationella riktlinjerna.*

3.1	<p>Resursteamet startades 1997, och under årens lopp har vår metod succesivt utvecklats utifrån verksamhetens lärdomar och nya rön om bästa tillgängliga kunskap för effektiva metoder. Deltagande i externa arrangemang och i olika branschorganisationer skapar goda förutsättningar för att verksamheten håller sig uppdaterad och utvecklas. Generellt är samverkan inom olika projekt, ex vis Hjärna tillsammans, en möjlighet för Resursteamet att både bidra med kunskap och ta del av andras.</p> <p>Det saknas särskilda nationella riktlinjer från Socialstyrelsen avseende daglig verksamhet. Vårt arbetssätt bygger på två erkända metoder för att stötta mot arbete; Supported Employment (SE) och Individanpassat stöd till arbete (Individual Placement and Support, IPS). Tanken bakom metoderna är att alla människor med funktionshinder kan arbeta på den öppna arbetsmarknaden om de bara hittar rätt arbete och rätt arbetsplats. Men Resursteamet stöttar inte enbart i riktning mot arbete utan mot ett liv som ska fungera väl i sin helhet. I ett respektfullt samarbete med varje individ väger vi in den enskildes livssituation och tar hänsyn till såväl fysiska-, emotionella-, kognitiva-, kommunikativa och sociala omständigheter. Tillsammans skapar vi en helhetsbild utifrån t.ex. den enskildes egna målsättningar, resurser, utmaningar, motivationsfaktorer, intressen och nätverk. Därefter skapar vi tillsammans med varje klient en individuellt utformad verksamhet.</p> <p>Vi arbetar utifrån Antonovskys KASAM-teori för att skapa en känsla av sammanhang utifrån delaktighet, meningsfullhet och hanterbarhet. KASAM på Resursteamet är:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meningsfullhet – klienten upplever att det den gör i sin verksamhet är viktigt</li> <li>• Begriplighet – klienten upplever att sin verksamhet är begriplig och förutsägbar</li> <li>• Hanterbarhet – klienten upplever att denne har tillgång till de resurser som krävs för att kunna ta del av sin verksamhet</li> </ul> <p>Under året har Resursteamet även implementerat lösningsfokuserat/lösningssinriktat arbetssätt som en del av vår metod. Grunden för lösningsfokus kan sammanfattas i att lyfta blicken från "problemet" och titta på vad som fungerar och göra mer av det. Istället för att fokusera på "problemet" så ställer vi oss frågan "hur vill du ha det istället" och "vad är ditt önskade läge?".</p>
<p><b>3.2 Resultat från verksamheten</b>  <i>Om hur verksamheten uppfyller mål i genomförandeplaner samt eventuella andra resultat från evidensbaserad praktik</i></p>	
3.2	<p>Två gånger per år går verksamhetsområdeschefer/verksamhetsstöd igenom alla genomförandeplaner i verksamheten (i verksamheten benämnd som individuell genomförandeplan, IGP) för att säkerställa att alla klienter har en upprättad IGP och att verksamheten bedrivs utifrån fastställda rutiner i enlighet med dokumentationskrav (ex vis att samtycke anges, klientens delaktighet i upprättandet beskrivs, företrädare anges med roll och uppdrag, samt att vilka som deltar i upprättandet). Den löpande dokumentationen granskas med stickprov för att säkra att den är korrekt och ändamålsenligt dokumenterad. Vid genomlysning blir det klart att IGP finns för alla klienter.</p> <p>En gång per år kvalitetsgranskas ca 1/3 av alla Individuella genomförandeplaner (IGP) inom daglig verksamhet av en utsedd granskare som kontrollerar att dokumentationen innehåller tydliga och konkreta mål som är utvärderingsbara/mätbara samt att målen är i linje med aktuellbeställning. Verksamheten har under ett par års tid haft en målsättning att höja medarbetarnas dokumentationsförmåga utifrån att resultatet av</p>

<p>kvalitetsgranskningen når ett sämre resultat än önskat. Resultatet är dock väldigt ojämnt över enheterna vilket visar på att det finns specifika behov på några enheter och att andra klarar sig riktigt bra. Av detta följer att verksamheten även 2017 kommer ha ett fokus på att arbeta med dokumentations utbildning. Tillvägagångssättet kommer att förändras genom att utbildningarna kommer ta plats i verksamheten i workshop-form istället för centralt i föreläsningsform. Verksamheten kommer också att jobba med att låta medarbetarna lära av varandra genom att låta de mest erfarna och kunniga hålla i kontinuerliga skrivarestugor på enheterna där IGP-dokumentationen står i fokus.</p>
---

## 4. Nationella enkäter/Upplevd kvalitet

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har i samråd med Vårdföretagarna tagit fram ett upplägg för enkätundersökningar som riktar sig till brukare/klienter inom Individ- och familjeomsorg. Frågorna i enkäterna avser att fånga tre kvalitetsområden: självbestämmande, trygghet och bemötande. Från resultaten kan allmänheten få information om brukarnas/klienternas upplevelser av vården och omsorgen. För HVB-hem har SKL utvecklat en separat enkät. Här kan du läsa mer om verksamhetens resultat i enkätundersökningar

### 4.1 Verksamhetens resultat i nationell enkätundersökning

*Här visas resultat från den senaste enkätundersökningen.*

*Resultat ska max vara två år gamla. Nedan framgår om enkätundersökningen är genomförd av ett oberoende undersökningsföretag eller om verksamheten själv har genomfört undersökningen.*

#### Resultat i enkätundersökning 2016:

Resursteamet i Stockholm AB genomförde inte den nationella enkätundersökning som tagits fram av Sveriges Kommuner och Landsting och Vårdföretagarna under 2016. Däremot kommer verksamheten genomföra den nationella undersökningen under 2017.

#### 4.1.1 Verksamheten använder nationell enkätundersökning för att följa upp och utveckla verksamheten

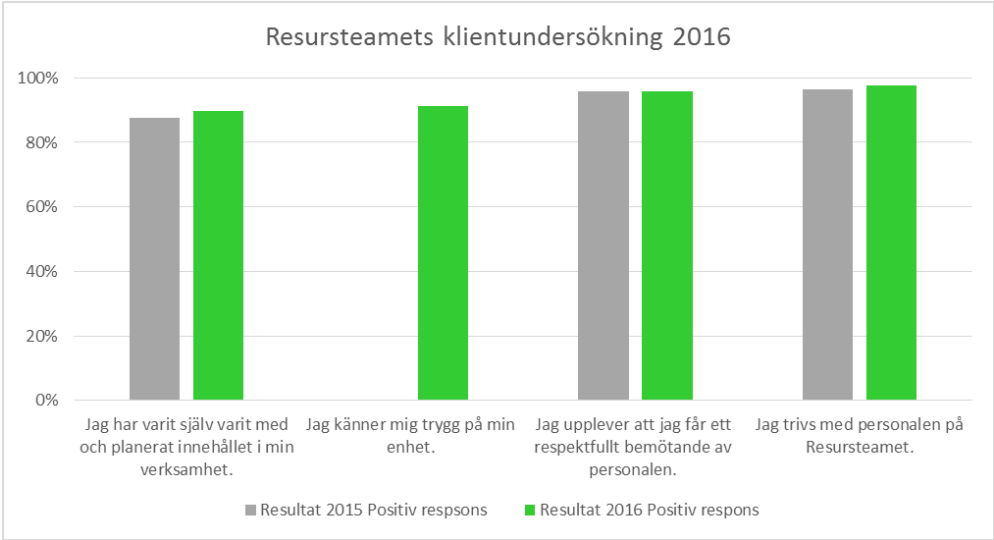
*Att ta tillvara klienters/brukares erfarenheter av och synpunkter på vården och omsorgen är viktigt för verksamhetens utvecklings- och förbättringsarbete. Resultaten ska användas för att utveckla och förbättra vården och omsorgen utifrån ett brukar/klient-perspektiv. Det är även ett underlag för jämförelser, ledning och styrning samt för information till allmänheten.*

*Här beskrivs hur resultaten från den senaste brukar/klient-undersökningen används i verksamheten*

4.1.1

Resursteamet i Stockholm AB genomförde inte den nationella enkätundersökning som tagits fram av Sveriges Kommuner och Landsting och Vårdföretagarna under 2016. Däremot kommer verksamheten genomföra den nationella undersökningen under 2017.

#### 4.1.2 Den nationella enkätundersökningen är genomförd av?

4.1.2	<input type="checkbox"/> Undersökningen är genomförd av ett oberoende undersökningsföretag <input type="checkbox"/> Undersökningen är genomförd av verksamheten själva															
<b>4.2 Använder verksamheten egna enkätundersökningar för att följa upp och utveckla vården?</b>																
4.2	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej															
<b>4.2.1 Resultat av egna enkätundersökningar</b> (Om "Ja" på fråga 4.3) <i>Om resultat från verksamhetens egna enkäter och hur klienternas/brukarnas eller remittenternas synpunkter tas tillvara och vilka förbättringsområden som finns.</i>																
4.2.1	<p>Resursteamet genomför årligen en egen klientundersökning. Undersökningen genomförs i två delar, en del under våren och en del under hösten. I 2016 års klientundersökning svarade totalt 347 st. klienter (antal svarande 2015 var 301 st.) Varje klient får värdera ett påstående utifrån en skala 1-5 där 1 = inte alls, 4 = helt och hållet och 5 = ingen åsikt. Resultatet nedan "positiv respons" är baserat på en sammanslagning av svarsalternativ 3 och svarsalternativ 4. Nedan visas ett urval av klientundersökningens frågor och resultat.</p> <p>Frågorna i Resursteamets interna undersökning är något annorlunda formulerade jämfört med den nationella enkätundersökningen, men de frågor som närmast motsvarar områdena; självbestämmande, trygghet och bemötande redovisas nedan.</p>  <table border="1"> <caption>Resursteamets klientundersökning 2016</caption> <thead> <tr> <th>Fråga</th> <th>Resultat 2015 Positiv respons</th> <th>Resultat 2016 Positiv respons</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jag har varit själv varit med och planerat innehållet i min verksamhet.</td> <td>~88%</td> <td>~90%</td> </tr> <tr> <td>Jag känner mig trygg på min enhet.</td> <td>~92%</td> <td>~92%</td> </tr> <tr> <td>Jag upplever att jag får ett respektfullt bemötande av personalen.</td> <td>~95%</td> <td>~95%</td> </tr> <tr> <td>Jag trivs med personalen på Resursteamet.</td> <td>~95%</td> <td>~98%</td> </tr> </tbody> </table>	Fråga	Resultat 2015 Positiv respons	Resultat 2016 Positiv respons	Jag har varit själv varit med och planerat innehållet i min verksamhet.	~88%	~90%	Jag känner mig trygg på min enhet.	~92%	~92%	Jag upplever att jag får ett respektfullt bemötande av personalen.	~95%	~95%	Jag trivs med personalen på Resursteamet.	~95%	~98%
Fråga	Resultat 2015 Positiv respons	Resultat 2016 Positiv respons														
Jag har varit själv varit med och planerat innehållet i min verksamhet.	~88%	~90%														
Jag känner mig trygg på min enhet.	~92%	~92%														
Jag upplever att jag får ett respektfullt bemötande av personalen.	~95%	~95%														
Jag trivs med personalen på Resursteamet.	~95%	~98%														
<b>4.2.2 Verksamheten använder egna enkätundersökningar för att följa upp och utveckla verksamheten</b> <i>Här beskrivs hur resultaten från den senaste egna brukar/klient- eller remittentundersökningen används i verksamheten</i>																
4.2.2	<p>Överlag får verksamheten väldigt fina resultat t.ex. trivs hela 98 % med verksamhetens personal och 96 % upplever att de får ett respektfullt bemötande av personalen. På de frågor som redovisas i denna kvalitetsdeklaration så har alla resultat som går att jämföra förbättrats jämfört med föregående år. När det gäller delaktighet i planeringen så finns det fortsatt arbete att göra även om en förbättring redan har skett jämfört med föregående år. Utifrån frågan om trygghet så ser vi att det ofta hänger ihop med ett annat påstående i den</p>															

	<p>interna undersökningen (som inte redovisas ovan) nämligen hur väl man trivs med övriga deltagare. Redan under 2016 påbörjades ett arbete för att försöka skapa en större förståelse för varandra på enheten med syftet att förståelsen för andra skapar trygghet även för den enskilde. Resursteamet kommer under 2017 att fortsätta arbetet med att förbättra resultaten, utifrån att verksamhetens mål t.ex. avseende självbestämmande och trygghet ligger högre än vad utfallet visar. Varje enhet har tagit del av sitt resultat, och kommer under 2017 att fortsätta arbeta med förbättringsåtgärder i enhetsspecifika aktiviteter.</p> <p>I samband med den årliga sammanställningen av resultat från undersökningar, egenkontroll etc. så analyserar ledningen och kvalitetsavdelningen årets resultat och eventuella förbättringsområden. Utifrån detta planeras kommande års aktiviteter och mål.</p>
<p><b>4.2.3 Den egna enkätundersökningen är genomförd av?</b></p>	
4.2.3	<p><input type="checkbox"/> Undersökningen är genomförd av ett oberoende undersökningsföretag</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Undersökningen är genomförd av verksamheten själva</p>

Kontaktperson:	Therese Sandolf
Datum:	2017-03-03
Webbplats där kvalitetsdeklarationen publiceras:	www.resursteamet.se