



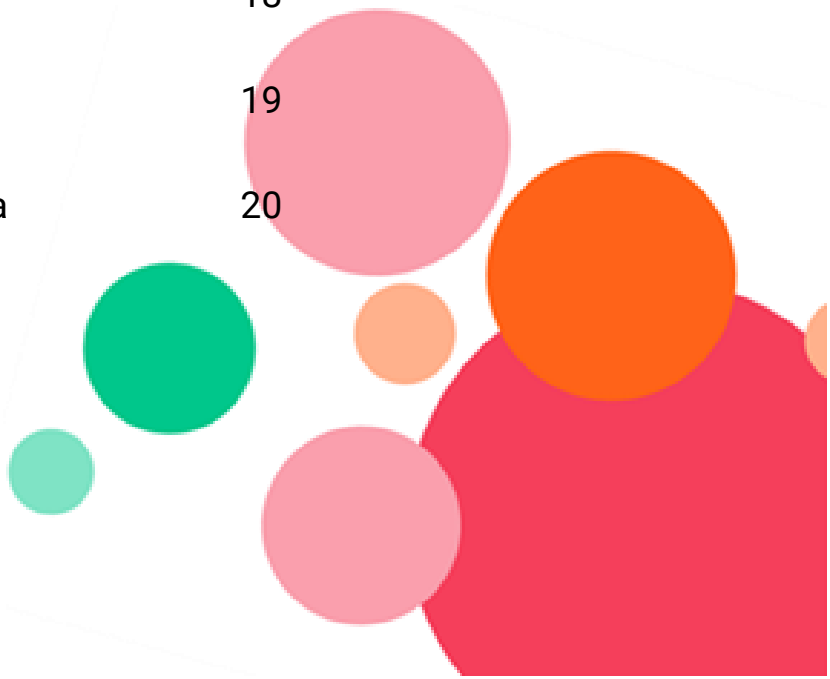
# Utvecklingspedagogiks kvalitetsberättelse

- Verksamhetsområde  
omsorg år 2020

Årlig företagsrapport skrevs  
2021

# Innehållsförteckning:

Verksamheterna	3-4
Kvalitetspolicy	5
Kvalitetsmål	6-7
Kvalitetsledningssystem	8
Egenkontroll	9
Internrevision	10– 11
Avvikelsehantering	12
Brukarenkät	13-15
Förändringar i verksamheterna	16
Risikanalys	17
Inspektioner	18
Samverkan	19
Kvalitetsarbete i verksamheterna	20



---

# KVALITETSBERÄTTELSE

---

- för år 2020

Alla som bedriver LSS- verksamhet bör enligt SOSFS 2011:9 redovisa på vilket sätt de har arbetat, undersökt och utvecklat kvaliteten i verksamheterna under föregående kalenderår. Denna kvalitetsberättelse presenterar verksamhetsområde omsorgs kvalitetsarbete. Företagets verksamhetsår sträcker sig från juli till juni nästa år, precis som ett skolår. Men kvalitetsberättelsen ska sammanfatta kalenderåret, så därför har vissa uppföljningar inte genomförts.

## Omsorgens verksamheter

---

- erbjuder LSS-insatserna 9§8 och 9§10.

Utvecklingspedagogiks verksamhetsområde omsorg består av fyra LSS-verksamheter; två dagliga verksamheter och två ungdomsboenden.



### Balder Daglig Verksamhet

Verksamheten erbjuder bland annat aktiviteter som stimulerar sinnen, exempelvis en trädgård som lockar och motiverar till rörelse, aktiva val och nya upptäckter. Med omtanke, engagemang och individuellt anpassat stöd ges brukarna möjlighet att bli så aktiva, delaktiga och självständiga som möjligt. Verksamheten har ett nära samarbete med Balderskolan och har 14 platser. Balder DV är beläget strax utanför Norrtälje centrum.

### Cameleonten Daglig Verksamhet

Verksamheten erbjuder två inriktningar: *Cameleonten aktivitet* som består av tre grupper Sinnesro, Secondhandbutiken och Allservice-gruppen. Beroende på vilken grupp brukaren tillhör erbjuds olika aktiviteter såsom bakning, sälja i butiken, rensa ogräs och tvätta bilar. *Cameleonten Arbetsinriktning* stöttar brukaren att få en placering på en arbetsplats exempelvis COOP. Medarbetarna arbetar utifrån metoden Supported Employment.

Verksamheten har ett nära samarbete med Häggviks gymnasium och Lunagymnasiet. Cameleonten DV har 50 platser och är beläget i Edsberg, Sollentuna.



# Omsorgens verksamheter

- erbjuder LSS-insatserna 9§8 och 9§10.



## Häggviks Ungdomsboende

Verksamheten erbjuder boende för brukare i åldern 16-23 år. Med omtanke, engagemang och individuellt anpassat stöd ges brukarna möjlighet att utvecklas samt träna och förbereda sig för vuxenlivet, alltid utifrån var och ens egna förutsättningar. Verksamheten har ett nära samarbete med Häggviks Gymnasium som ligger nära boendet. Det finns 10 platser och verksamheten är belägen i Häggvik, Sollentuna.

## Luna Ungdomsboende

Verksamheten erbjuder boende för ungdomar som går på gymnasium. Verksamheten arbetar för att alla brukare ska ha en fungerande vardag och en meningsfull fritid, utifrån personliga intressen och behov. Målsättningen är att brukarna ska känna sig trygga, trivas, utvecklas och ha roligt på sitt boende. I verksamheten erbjuds det kontinuerligt både gemensamma och individuella aktiviteter med brukarna, allt från att bowla och gå på bio till gemensamma kvällar med träning och spel. Verksamheten har ett nära samarbete med Lunagymnasiet. Det finns 11 platser och verksamheten är belägen på Lidingö.



I alla våra verksamheter arbetar vi för att skapa hög kvalitet och erbjuda individuellt anpassat stöd utifrån brukarens behov. Det kräver att vi arbetar tillsammans och strävar mot samma mål, därför finns vår kvalitetspolicy.

# Kvalitetspolicy

- en vägvisare i kvalitetsarbetet.

Vad är kvalitet?

Det finns inget entydigt svar på den frågan. Socialstyrelsen definierar kvalitet i SOSFS 2011:9 "att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter".

Under år 2019 genomfördes ett omfattande arbete för att ta fram en kvalitetspolicy på företagsnivå. Under detta arbete valdes det att vidga kvalitetsbegreppet till att omfatta mer än Socialstyrelsens definition. Utvecklingspedagogiks kvalitetspolicy beskriver i löptext företagets kvalitetsvision och hur vi kan nå dit. Kvalitet har delats upp i tre områden med tillhörande mål (se bild nedan); funktionell kvalitet, upplevd kvalitet och långsiktig kvalitet.

I januari år 2020 fastställdes kvalitetspolicyn av företagets ledningsgrupp och är nu en vägvisare i allt vårt kvalitetsarbete.



# Kvalitetsmål

- på företagsnivå och verksamhetsområdesnivå.

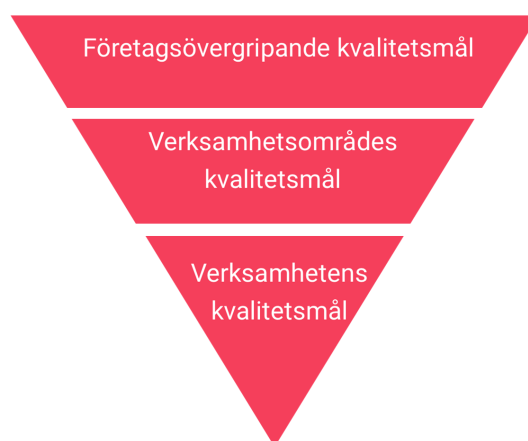
Under första delen av år 2020 (januari– juni) var företagets kvalitetsmål:

- **Upplevd kvalitet;** Varje elev och brukare ska uppleva individfokus och hög kvalitet i sin verksamhet.
- **Faktisk kvalitet;** Varje elev ska nå kunskapsmålen eller göra en progression i sin egen kunskapsutveckling./Vi lever upp till de lagkrav, riktlinjer och avtal som krävs utifrån varje enskild insats.

Målen på företagsnivå omvandlas till mål på verksamhetsområdesnivå och sedan till verksamhetsnivå.

Verksamhetsområde omsorgs kvalitetsmål var under den perioden:

- Varje brukare ska uppleva individfokus och hög kvalitet i sin verksamhet.
- Vi lever upp till de lagkrav, riktlinjer och avtal som krävs utifrån varje enskild insats.



Nu och fram till juni 2021 är Utvecklingspedagogiks övergripande kvalitetsmål de mål som beskrivs i kvalitetspolicyn:

**Funktionell kvalitet:** Våra verksamheter lever upp till lagar, styrdokument och avtal. Vi arbetar för ständig utveckling.

**Upplevd kvalitet:** Våra elever och brukares upplevelse av sin verksamhet motsvarar och helst överträffar deras behov och förväntningar.

**Långsiktig kvalitet:** Vårt arbete leder till utveckling, delaktighet och livskvalitet för våra elever och brukare. De blir väl rustade för framtiden.

När mål på verksamhetsområdesnivå tas fram görs det utifrån, dels företagsövergripande mål, dels utifrån vad som har framkommit under egenkontroll, internrevision, brukarenkät, avvikelser med mera. Verksamheterna gör på samma vis för att ta fram sina kvalitetsmål.

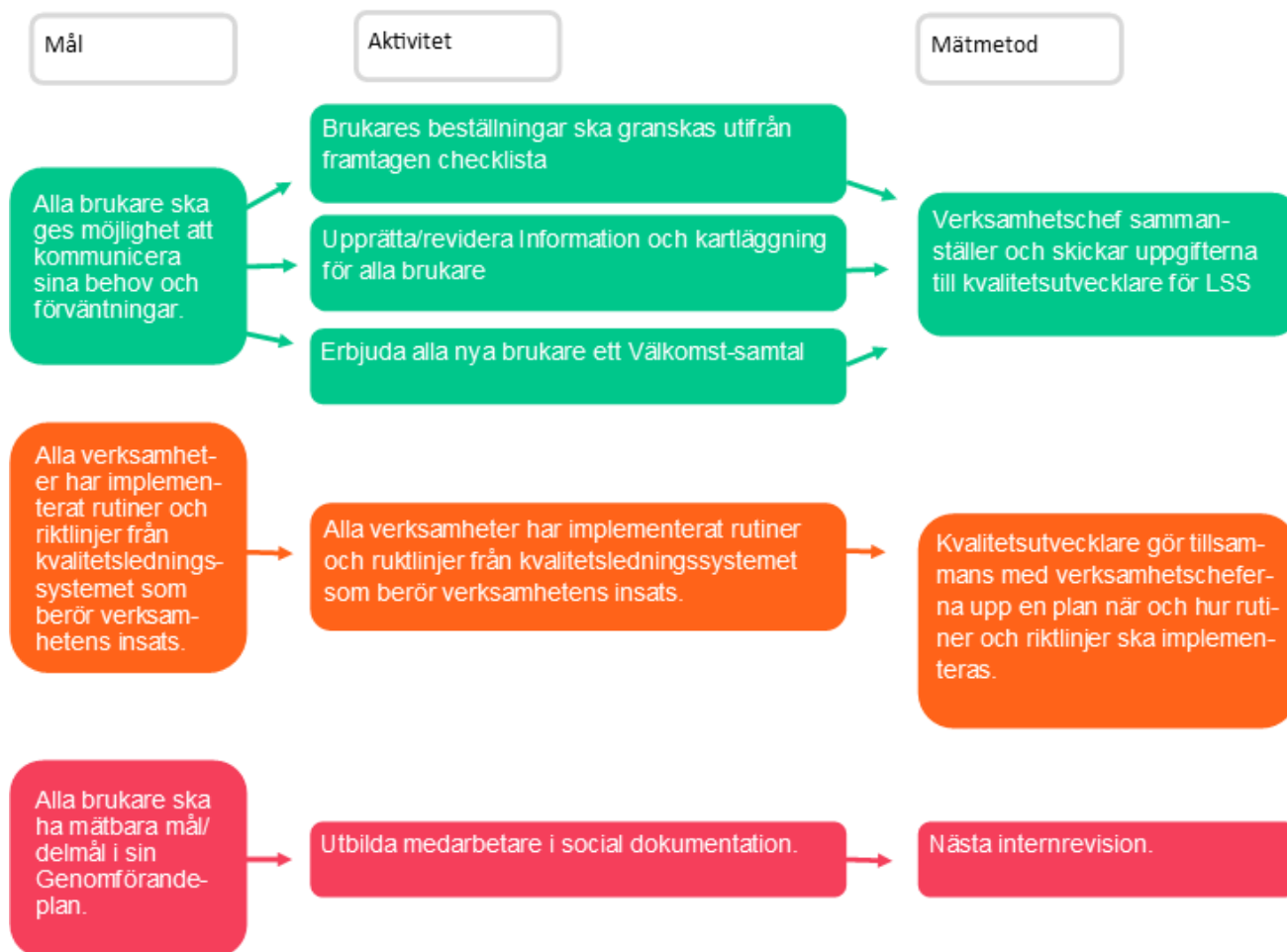
Samtliga kvalitetsmål inom företaget följs upp kontinuerligt under årets gång och utvärderas sedan i verksamhetsberättelsen på respektive områdes-/verksamhetsnivå.

På verksamhetsområdesnivå och verksamhetsnivå finns det aktiviteter som förhoppningsvis leder till att målen uppnås och mätmetoder för att avgöra om målen är uppnådda. Om kvalitetsmålen på dessa nivåer uppnås är vi ett steg närmare att uppfylla de företagsövergripande kvalitetsmålen.

# Kvalitetsmål

- mål, aktivitet och mätmetod.

Bilden nedan visar vilka mål verksamhetsområde omsorg har just nu (juli 2020– juni 2021). Den visar även vilka aktiviteter som är kopplade till målen och på vilket sätt målen ska mätas för att se om de är uppnådda.



Vi arbetar ständigt för att ha verksamheter med hög kvalitet. Det gör vi bland annat genom aktiviteter som ska leda till kvalitetsmålen, men även genom färdigställda processer och rutiner som beskriver hur vissa moment ska utföras. Dessa finns beskrivna i företagets kvalitetsledningssystem.

# Kvalitetsledningssystem

- processen från beställningen till dess att insatsen avslutas.



Inom företaget finns ett kvalitetsledningssystem som beskriver hur vi arbetar från det att en brukare börjar i en verksamhet till dess att hen avslutar sin insats. Det finns många moment som ska genomföras på samma sätt oavsett vilken LSS-verksamhet det rör sig om. Det kan handla om exempelvis avvikelshantering, social dokumentation, mottagande av ny brukare med flera. Därför finns dessa moment beskrivna som rutiner, riktlinjer eller checklistor med mera.

Det har under tidigare undersökningar framkommit att verksamhetscheferna inte upplever att rutiner, checklistor med mera i kvalitetsledningssystemet har varit fullt förankrade i verksamheten. Därför har de tillsammans med kvalitetsutvecklare för LSS upprättat en plan för vilken ordning dokumenten ska revideras i och hur de ska implementeras i verksamheterna. Under hösten 2020 är det social dokumentation som ska revideras, detta fokusområde valdes utifrån resultat från Egenkontrollen.



# Egenkontroll

- resultat från enkät som verksamhetschef har fyllt i.



Varje år under sen höst/vinter genomförs en enkät som kallas för Egenkontroll. Den genomförs för att verksamhetschefen ska granska sin verksamhet och uppmärksamma vad som fungerar bra samt vad som behöver utvecklas.

Egenkontrollen genomfördes vid årsskiftet 2019/2020. Då skulle verksamhetschefen bl.a. besvara hur väl implementerade rutinerna från kvalitetsledningssystemet är. Det som uppmärksammades var att det rådde olika tolkningar bland verksamhetscheferna kring svarsalternativet *helt implementerad*. Vilket ledde till att resultaten var svåra att jämföra mellan verksamheterna och det var inte möjligt att få ut ett resultat på verksamhetsområdesnivå. I årets Egenkontroll är därför svaren nyanserade för att i så lång utsträckning som möjligt minska risken för egna tolkningar.

Vid tillfället för egenkontrollen hade det sammanlagt inkommit 24 synpunkter och klagomål samt 47 avvikelser till verksamheterna. Ingen av verksamhetscheferna hade fått en Lex Sarah-rapport.

Det framkom även att:

- Vi behöver ställa högre krav på de beställningar som inkommer för att kunna ge brukarna det stöd som hen behöver.
- Social dokumentation är ett utvecklingsområde för verksamheterna.
- Att dokumentet *Identifiering av riskbeteende hos brukare* behöver revideras eller upprättas för många brukare.

## Egenkontroll

Egenkontroll är en viktig del av det systematiska förbättringsarbetet. Den genomförs för att få mer kunskap om verksamheten.

# Internrevision

---

- en trestegsplan.

Varje år under sen vår/sommar genomförs en internrevision. Den kan vara utformad på olika vis beroende på vad som ska undersökas. Undersökningsområdet bestäms utifrån Egenkontrollens resultat, inkomna avvikelser, resultat från inspektioner m.m. Till skillnad från Egenkontrollen där verksamhetschefen granskar verksamheten, utförs internrevisionen av kvalitetsutvecklare för LSS.

Egenkontrollen 2019/2020 indikerade att den sociala dokumentationen behövde utvecklas hos samtliga verksamheter, dock i olika grad. Då social dokumentation omfattar många olika delar beslutades det att internrevisionen främst skulle undersöka målen i genomförandeplanen; hur tydligt de beskrevs och hur de skulle följas upp, utvärderas osv.

För att utveckla och säkerställa att alla verksamheter arbetar på samma sätt togs en trestegsplan fram där internrevisionen år 2020 blev den första delen.

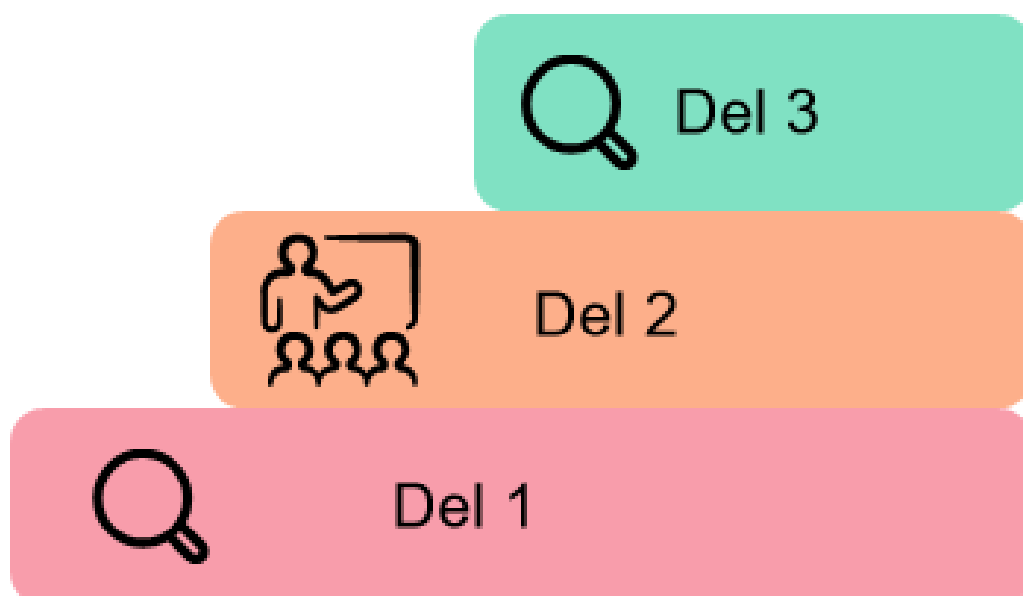
Del 1 var att granska de genomförandeplaner som fanns i verksamheterna.

Del 2 var att utbilda medarbetare i verksamheterna om hur mål kan skapas, vad det finns för olika mål och hur dessa kan följas upp och utvärderas.

Del 3 är att återigen granska genomförandeplanerna utifrån samma parametrar som användes vid del 1.

Del 2 genomförs under första delen av 2021. En e-utbildning har lanserats och är obligatorisk för alla medarbetare som arbetar inom verksamhetsområde omsorg. Under april-maj kommer en workshop att hållas i verksamheterna tillsammans med kvalitetsutvecklare för LSS.

Del 3 genomförs i slutet av augusti 2021. Då kommer genomförandeplanerna att granskas utifrån samma parametrar som under del 1.



# Internrevision

- resultat från del 1.

Del 1 genomfördes i maj 2020. Det var 44 genomförandeplaner som granskades och tabellen nedan visar vad som undersöktes och resultatet.

Frågor	Ja	Nej	Övrigt innebär att det är besvarat men inte tydligt beskrivet
Var brukaren delaktig i upprättande av genomförandeplanen?	75%	25%	
Finns mål från beställningen med i genomförandeplanen?	93%	7%	
Användes företagets genomförandeplansmall?	70%	30%	
Står det beskrivet om extern samverkan?	23%%	77%	
Finns det ett datum då hela genomförandeplanen ska följas upp?	84%	16%	
Skulle genomförandeplanen ha reviderats innan den 1 maj?	14%	86%	
Är målet tydligt beskrivet?	81%	1%	17%
Är det tydligt beskrivet hur målet ska uppnås?	55%		45%
Är det tydligt beskrivet hur målet ska följas upp?	11%	2%	87%

# Avvikelsehantering

---

Alla brukare ska på ett enkelt vis kunna lämna synpunkter och klagomål till någon i verksamheten. Det är viktigt att vi uppmuntrar och stöttar brukarna i detta då det är ett sätt för våra verksamheter att utvecklas.

Vi har valt att dela upp avvikelsehantering i; synpunkter och klagomål, avvikelser och Lex Sarah. Synpunkter är när någon inkommer med ett förslag till förbättring av verksamhetskvalitet. Klagomål är när någon anser att verksamheten inte lever upp till förväntad kvalitet. Avvikelser är när något inte sker som förväntat och kan/har lett till obehag för brukaren. Lex Sarah-rapport skrivs om en händelse har lett till eller om risken fanns att det kunde leda till ett missförhållande.

Vid flera olika tillfällen under året granskas avvikelsehanteringen både av verksamhetschefen men även av kvalitetsutvecklare för LSS. Detta görs för att se vilka utvecklingsområden som finns, säkerställa kvaliteten samt se om det finns något som tyder på att samma problematik finns i fler verksamheter.

Sammanlagt har det under år 2020 inkommit 43 avvikelser till tre av de fyra verksamheterna. En verksamhet har inte mottagit någon avvikelse under året. De flesta rapporterade avvikelserna handlade om HSL; fel dosett, ej fått medicin och dylikt, några handlade om bristande rutiner i verksamheten och ett par om kommunikation mellan brukare, personal och anhöriga.

Det har inkommit en Lex Sarah-rapport och den handlade om bemötande av brukare. Händelsen anmäldes inte till IVO och en handlingsplan finns utifrån utredningen.

Under år 2021 kommer verksamhetsområde omsorg att fokusera på avvikelsehantering, bland annat ska en e-utbildning skapas i hopp om att få fler medarbetare att rapportera in synpunkter/klagomål/ avvikelser.



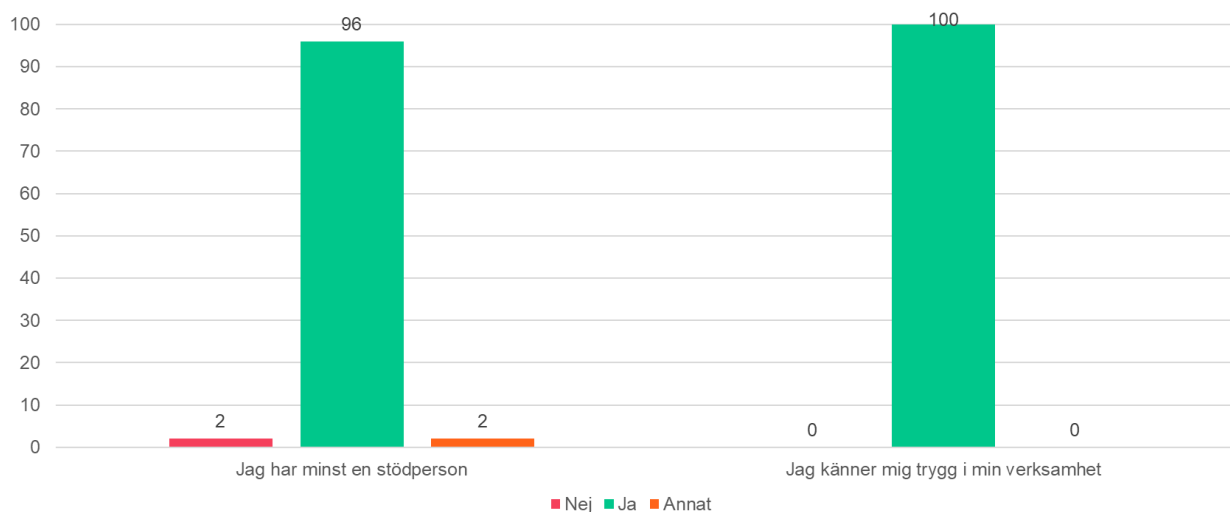
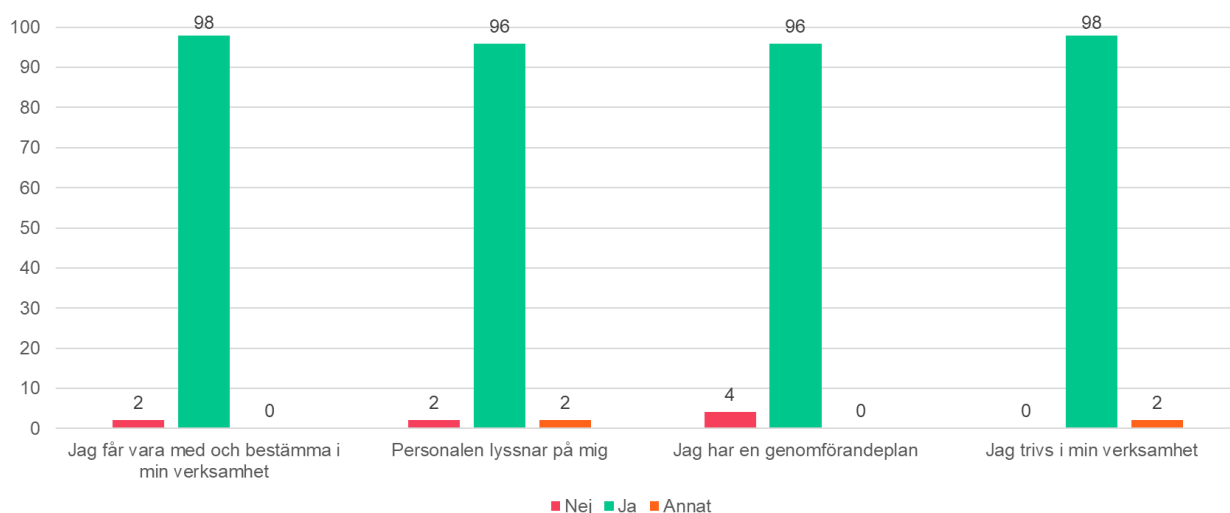
# Brukarenkäten

- resultat från den gemensamma enkätdelen.

Varje år genomförs en brukarenkät. Det är ett sätt för oss att ta reda på vad brukarna tycker. Enkäten genomförs under våren för att inte skickas ut samtidigt som SKR:s. Brukarenkäten bestod av sex påståenden som var gemensamma för alla LSS-verksamheter. Sedan avslutades enkäten med en till två påståenden som var relaterade till den insats brukaren har hos oss. Svarsfrekvensen för omsorgen var 69%.

Svarsalternativen i enkät var Ja eller Nej, när brukaren valde att skriva en kommentar istället för ett av alternativen så har svaret registrerats som Annat.

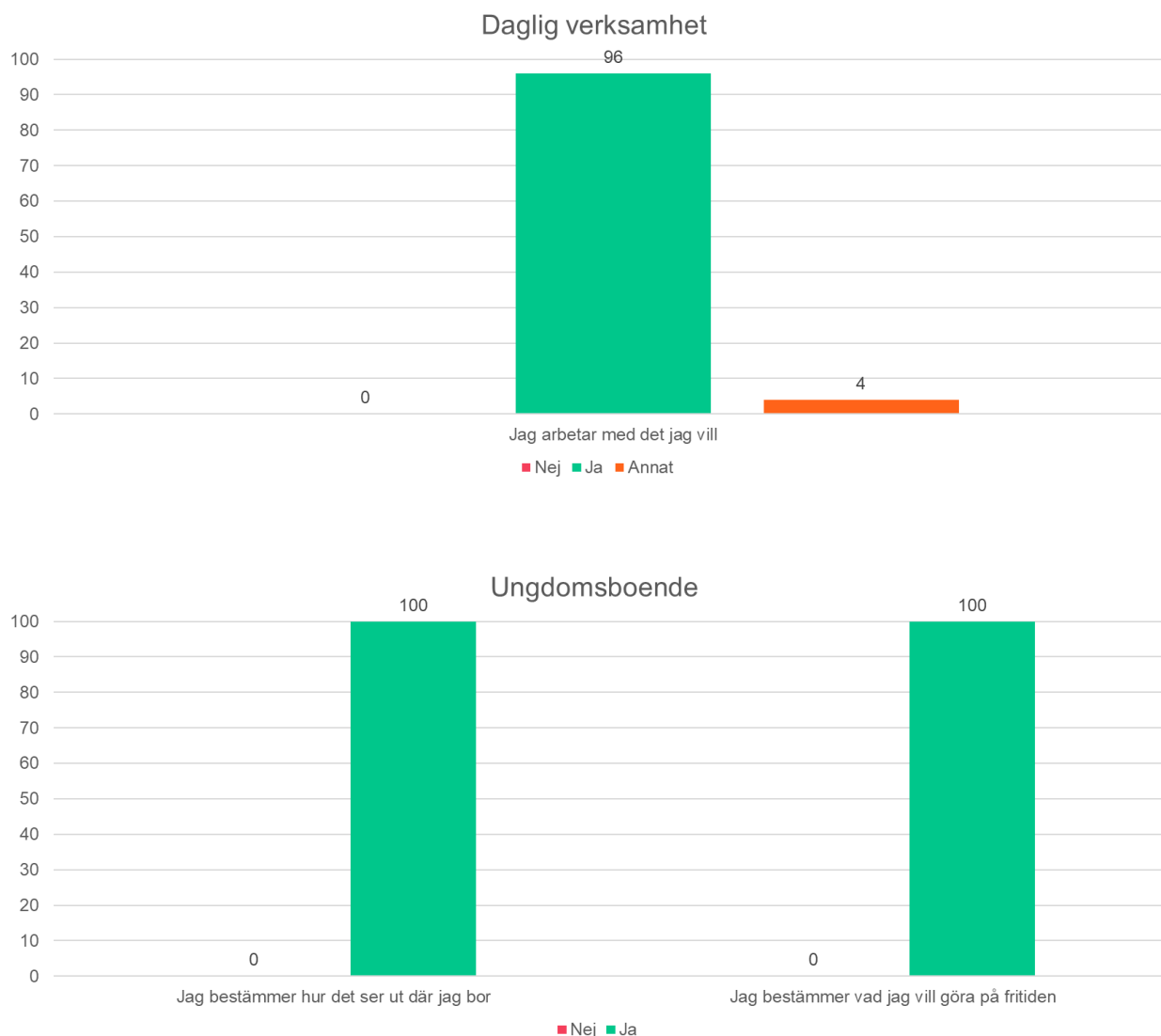
Resultatet presenteras i procent.



# Brükarenkäten

- resultat från insatsspecifika påståenden.

Nedan presenteras resultaten från de insatsspecifika påståendena. Antal respondenter från daglig verksamhet var 27 brukare och antal respondenter från ungdomsboendena var 19 brukare.



Några av resultaten från vår brukarenkät kan jämföras med Stockholms stads resultat. Många av brukarna i våra verksamheter kommer från Stockholms stad, det är också den största kommunen och av dem anledningarna kan det vara intressant att göra en jämförelse.

# Brukarenkäten

- jämförelse med Stockholms stads resultat.

Det var möjligt att jämföra tre parametrar i vår brukarenkät med Stockholms stad; brukaren får bestämma, brukaren trivs och brukaren känner sig trygg.

För daglig verksamhet var det inte möjligt att jämföra trygghet, då vi frågar om brukarens generella upplevelse av trygghet medan Stockholms stad undrar om brukaren är trygg med personalen i verksamheten.

I vår brukarenkät fanns svarsalternativen Ja och Nej, medan Stockholms stad hade fyra olika alternativ för barn- och ungdomsboendena och tre för daglig verksamhet.

Verksamhet/ Parameter	Daglig verksamhet Utvecklingspedagogik	Daglig verksamhet Stockholms stad	Ungdomsboende Utvecklingspeda- gogik	Barn- och ungdomsboende Stockholms stad
Svarsfrekvens	57%	58%	100%	19%
Brukaren får bestämma om det som är viktigt för hen i verksamheten	96% Ja 4% Nej	77% Ja 20% Ibland 3% Nej	100% Ja	63% Ja ofta 31% Ja ibland 6% Nej sällan
Brukaren trivs i verksamheten	96% Ja 4% Nej	87% Ja 11% Ibland 2% Nej	100% Ja	73% Mycket bra 20% Ganska bra 7% Ganska dåligt
Brukaren upplever trygghet i verksamheten	100% Ja	Ej jämförbart	100% Ja	71% Mycket trygg 29% Ganska trygg

Den lägre svarsfrekvensen från brukarna på daglig verksamhet beror troligtvis på pandemin. Många var hemma i perioder och det var därför svårt att möjliggöra för brukarna att besvara enkäten.

Under hösten 2020 omarbetades enkäten för att påståendena skulle; mäta mot kvalitetsmålen, vara tillgänglig för flera, kunna jämföra samtliga påståenden med skolan samt ta fram en fördjupningsdel.

# Förändringar i verksamheterna

- större förändringar som har skett under året.

Under år 2020 har två större verksamhetsförändringar genomförts.

## Rudebacken Korttids

Rudebacken Korttids startades år 2001 och erbjöd korttidsvistelse i Norrtälje. Under sommaren 2020 avvecklades verksamheten.



## Cameleonten Daglig verksamhet

Cameleonten Daglig Verksamhet har startat upp en Allservice-grupp på Edsbergs sportfält. Utegruppen genomför uppdrag både från Sollentuna fotbollsklubb och även åt privatpersoner såsom tvätta bilar, klippa gräs. I och med denna utveckling ansöktes det om utökade platser från 36 stycken till 50 stycken, vilket godkändes av IVO.



### Inspektionen för vård och omsorg, IVO

IVO ansvarar för tillsyn över bl.a. verksamhet enligt LSS. Myndigheten ansvarar också för tillståndsprövning för dessa verksamheter.



# Risicanalys

- vilka som har genomförts under år 2020.

Enligt SOSFS 2011:9 ska en riskanalys innehålla en uppskattning av sannolikheten för att något inträffar och en bedömning av vilka konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen. Det är många delar att tänka på när en riskanalys ska dokumenteras. Därför är det viktigt att mallen gör det enkelt för den som fyller i. Företagets riskanalysmall innehåller rubriker och figurer som hjälp för den som fyller i mallen att dels uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, dels att beskriva konsekvenserna som kan uppstå. Det finns även en tabell i mallen som tydliggör när handlingsplaner behöver upprättas.

Många av riskanalyserna som genomfördes under året på såväl företags-, områdes- och verksamhetsnivå var på grund av den rådande pandemin. Dessa gjordes utifrån eventuell smittspridning, säkerställa kvalitet och trygghet för brukare i verksamheterna om många medarbetare skulle bli sjuka osv.

Risicanalys har även genomförts innan större verksamhetsförändringar, såsom beslutet att avveckla Rudebacken Korttids och att utöka antalet platser på Cameleonten Daglig Verksamhet. Dessa riskanalyser har gjorts på olika nivåer inom företaget och tillsammans med olika roller.

I verksamheterna genomförs riskanalyser bland annat när:

- En ny aktivitet ska genomföras ex.v. gå och bada.
- En ny brukare börjar i verksamheten.
- Verksamheten får nya lokaler.

## Risicanalys

Risicanalys ska göras för att bl.a. förebygga att olyckor, avvikelser, missförhållande, begränsningsåtgärder uppstår i verksamheten.

# Inspektioner

- inspektioner från olika myndigheter.

IVO gör årligen inspektioner på ungdomsboendena men utifrån olika undersökningsområden.

År 2020 fick verksamhetschefen först en enkät med frågor om verksamheten. Sedan genomfördes intervjuer med verksamhetschef, medarbetare och den/de brukare som önskade vara med. Det var två inspektörer från IVO som intervjuade alla separat via länk. Frågorna som ställdes i intervjun var utifrån den enkät verksamhetschefen hade besvarat en tid innan. Efter intervjuerna fick verksamhetschef granska underlaget som samlats in och om hen önskade korrigerera eller förtydliga något så kunde det göras. Utifrån underlaget ska IVO sedan fatta ett beslut om verksamheten är godkända. Ingen av verksamheterna har fått sitt beslut.

inspektionen för vård och omsorg 20xx-xx-xx 1(1)

Ange mottagare

### Frågor till barn- och ungdomar

- Hur tycker du det är att bo här? Vad är bra, mindre bra?
- Tycker du att personalen lyssnar på dig?
- Tycker du att personalen bryr sig om hur du har det?
- Känner du dig omtyckt av personalen?
- Känner du dig trygg här i boendet? Finns det något du är rädd eller orolig för?
- Tycket du att personalen kan berätta saker för dig på ett bra sätt så att du förstår vad de menar?
- Tycket du att all personal kan förstå vad du menar när du vill berätta något?
- Får du vara i fred när du behöver?
- Kan du vara med och bestämma hur du vill ha det i ditt boende? Hur gör du då?
- Har det blivit bra för dig sedan du flyttade hit?
- Har du varit med och berättat vilka intressen/fritids- och kulturaktiviteter du har och vill syssla med? Både i och utanför boendet.
- Finns det några särskilda regler som gäller för dig/för alla? Vem har bestämt dessa? Vad händer om man inte följer reglerna?
- Är det roligt att bo här?
- Om du var chef på boendet, finns det någonting som du skulle ändra på i så fall?

Inspektionen för vård och omsorg Telefon 010-788 50 00 Org.nr 202100-6537  
Box 53148 registrator@ivo.se  
400 15 Göteborg www.ivo.se



#### Vad som kontrollerades?

- Rutin för temperaturövervakning i kylar/frysar
- Rutin för tillagning av känsliga livsmedel
- Spårbarhet
- Specialkostrutiner
- Rutin vid ny personal



#### Avvikelser

- Bristande rutin för temperaturövervakning i kylar/frysar

Luna ungdomsboende hade även en livsmedelskontroll från Lindigös Miljö- och Stadsbyggnadskontor. I kontrollrapporten beskriver de en brist som verksamheten behöver åtgärda och det gällde *Bristande rutin för temperaturövervakning i kylar/frysar*. Verksamheten behöver mäta temperaturen oftare, rekommendation är ca 1 gång i veckan. Verksamheten behöver även köpa in termometrar då de inbyggda i kyl/frys inte alltid stämmer. Detta åtgärdade verksamheten dagarna efter. Förutom det var allt godkänt såsom rutin för tillagning av känsliga livsmedel, specialkostrutiner, rutin vid ny personal.

# Samverkan

---

- intern och extern.

## **Intern samverkan**

Det interna samarbetet inom företaget har stärkts på många vis i och med den Covid 19- kris vi befinner oss i. Verksamhetschefer har haft tätare avstämningar med varandra, för att hjälpa och stötta men även för lära av varandra. Även samarbetet mellan LSS-verksamheterna och skolorna har ökat. Medarbetare har fått möjlighet att lära av varandra.

Beredskapsgruppen inom företaget har haft ett tätare samarbete med ledningsgrupp och ledningsgrupp omsorg/skola. Det har även lett till ett ökat och intensifierat samarbete med skyddsombuden inom de olika verksamheterna.

Samarbetet mellan verksamheterna och sköterskan med MLA (medicinskt ledningsansvar) har ökat och nya gemensamma processer har skapats.

## **Extern samverkan**

Hög kvalitet för brukaren kan vi nå genom att samverka både internt men även externt, särskilt under rådande omständigheter. Verksamheternas samarbete med andra utanför företaget såsom gruppboenden, anhöriga och närstående till brukarna i verksamheterna har blivit ännu bättre och kontakten tätare.

Under det år som har varit har även kontakten med kommunerna ökat. Verksamheter har lämnat uppgifter om rådande situationer i verksamheten, eventuell smittspridning, vårt förebyggande arbete, riskanalyser och handlingsplaner.

Det finns även en tätare samverkan mellan verksamheterna och förvaltningen/handläggare, för att tillsammans skapa en trygg och säker miljö för brukarna.

Under året har vi bytt HSL-ansvarig utförare till Vårdliljan, anledningen till bytet var att den förra utföraren inte levde upp till våra kvalitetskrav.

Verksamhetschefer, kvalitetsutvecklare för LSS samt verksamhetsområdeschef omsorg har även deltagit i olika former av möten såsom Branschrådet Stockholms stad, dialogmöten med olika kommuner, beredskapsmöten med flera.



# Kvalitetsarbete i verksamheterna

---

Alla deltar i verksamheternas kvalitetsarbete när vi rapporterar avvikelser, lämnar synpunkter och klagomål. Även genom aktivt deltagande på personalmöten och APT är alla med och utvecklar samt kvalitetssäkrar våra verksamheter. Företaget har haft några olika kvalitetsprojekt igång under år 2020 där medarbetare från omsorgsverksamheterna har medverkat ibland annat;

- Att utveckla företagets brukarenkät. Kvalitetsutvecklare för LSS och för skola har tillsammans med LGO och LGS tagit fram områden utifrån kvalitetspolicyn som ska mätas genom olika påståenden. Den nya Elev- och brukarenkäten har samma parametrar för skola och omsorg. Svaren på enkäten genererar ett indexvärde (medelvärde) som sedan kan jämföras mellan verksamhetsområdena och verksamheterna. För att påståendena i Elev- och brukarenkäten skulle kunna förstås av så många brukare och elever som möjligt bildades en enkätgrupp som arbetade fram påståendena som till Elev- och brukarenkäten 2021.
- Under år 2020 har företagets utbildningsplattform UP Kompetens Digital vuxit och flera utbildningar finns tillgängliga för medarbetarna. I framtagandet av dessa har flera medarbetare varit med och dels delat med sig av sin kunskap, dels varit testpiloter.

## FRAMÅT

### I ständig utveckling

- Vi utmanar oss själva och varandra.
- Vi utvecklar och utvecklas.
- Vi använder oss av relevant forskning.
- Vi planerar, genomför, följer upp, utvärderar och förfinar.

## TILLSAMMANS

### Starkare, tryggare och mer glädje

- Vi hjälper varandra.
- Vi drar nytta av varandras olikheter.
- Vi skapar engagemang genom delaktighet.
- Vi samarbetar och bidrar till hela verksamheten.

## MED HJÄRTA

### Vi bemöter med värme och respekt

- Vi ser varje individ och får hen att känna sig värdefull.
- Vi är lyhörda.
- Vi tar oss tid och visar intresse för andra.
- Vi skapar och upprätthåller goda relationer.

## KLOKHET

### Vi kan, vi vill och vi tänker till

- Vi ser möjligheter och hittar lösningar.
- Vi tar tillvara på andras idéer och kunskaper och delar med oss av våra egna.
- Vi baserar beslut på kunskap och erfarenhet.
- Vi stannar upp och reflekterar.