

Amicare™



Verksamhetsberättelse 2025

Amicare Ab
Mailbox 412
111 73 Stockholm

Org nr: 556871-6004
Mail: info@amicare.se

Verksamhetsansvarig
Susanne Sallami
Mail: Susanne@amicare.se
073 – 541 84 72

Historik

Verksamheten omfattar ett Serviceboende i Hofors som har plats för fem (5) lägenheter och en gemensam lägenhet som kallas för servicelägenheten och en gruppboendestad med fem (5) platser.

I oktober 2015 fick Amicare AB tillstånd att bedriva verksamhet för LSS 9:9 och från Mars 2018 fick vi utökat tillstånd för fem (5) lägenheter i vår Serviceboendestad. I slutet av 2018 fick vi även tillstånd att bedriva en gruppboendestad om fem (5) platser.

Under året hade vi placeringar från Stockholm, Österåker, Gotland, Uppsala, Gävle och Ockelbo, Köping och Halmstad.

Under året har en brukare flyttat tillbaka till sin hemkommun.

Totalt har vi haft 3407 dagars beläggning. En beläggning på 93%.

Bemanning.

På enheterna finns en verksamhetsansvarig, två teamledare och en teamsamordnare som har tillsvidareanställning på plats.

Under året hade vi 20 medarbetare som arbetar på schema men har olika anställningsformer.

Personaltätheten på enheten är utifrån aktuella brukares behov och kan variera över tid.

På enheten finns det tillgänglig personal på dygnets alla timmar.

Övriga medarbetare är timanställda och arbetar vid varje enskilt tillfälle eller när förstärkning behövs i verksamheten.

Arbetsmetoder

Under åren har vi lyckats arbeta fram en modell som bäst kan beskriva vårt arbete.

Den kallas vi för. SAMKraft

Fyra steg i SAMKrafts modellen:

1. Tillit och Förtroende
2. Utveckling/Mål
3. Medvetenhet/Insikt
4. Självständighet

Tillit och Förtroende:

När en person flyttar till oss har de generellt lågt förtroende för myndighetspersoner, det blir vad vi representerar för brukaren i början.

Vana att misslyckas gör att ett utåtagerande beteende är vanligt förekommande. Hot och hot om våld är vanligt, personerna försöker "straffa ut" sig själva innan de själva misslyckas och blir uppsagda.

Vi arbetar med att möta personerna där de befinner sig och dömer ingen oavsett vad som sägs och görs.

Vi säger inte upp personer och det är inte helt ovanligt att personer "slår sönder" delar av sin lägenhet. Vi städar upp och fortsätter där vi var tidigare.

När något inträffar har teamledaren och medarbetarna dialog som följer formen för kedjeanalys.

På Amicare är det alltid vi som medarbetare som äger ansvaret för mötet. Det är aldrig personen som bor hos oss som har gjort fel, utan vi behöver bli bättre på att möta personen utan att hen skall behöva gå in i affekt och försvara sig.

När tilliten och förtroendet ökar får vi som medarbetare ett förtroendekapital som gör att vi kan göra fel utan att personen som bor hos oss behöver gå i affekt.

Utveckling/Mål:

När en vis nivå av tillit och förtroende har byggts upp kan vi börja arbeta med nästa steg, att sätta rimliga och nåbara mål.

Första gången det upprättas en genomförandeplan är det till 90% önsketänkande och när förtroende ökar kommer även möjligheten att ställa rimliga mål upp att öka. Tättare uppföljningar med få mål ger personen som bor hos oss en möjlighet att lyckas och sätta nya nåbara mål.

Medvetenhet/Insikt:

Att kunna bli medveten om sina svårigheter och där hjälpbehov finns och inte känna skuld och skam över sina handlingar. Att börja se vad som orsakar kaos eller oro och våga be om stöd när det händer. Att kunna känna igen sina egna signaler.

Självständighet:

Toppen av vår pyramid är självständighet. När personen som bor hos oss har kommit så långt så självständighet blir en självklarhet. Förmågan att kunna göra val och även kunna tänka efter vilka konsekvenser det får är en självständighet.

Verktyg som används i samtliga delar av arbetet.

Genomförandeplan: I arbetet med Genomförandeplanen struktureras de behov som brukaren har och det uppdrag som ges från handläggaren. Genomförandeplanen är upprättad IBIC.

Risikanalys/Handlingsplaner: För att det skall vara tryggt för både brukaren och medarbetarna upprättas riskanalyser. Både ur ett medarbetarperspektiv och ett brukarperspektiv. De risker som finns följs upp av en handlingsplan för hur vi skall agera om riskerna inträffar.

Samtal: I dialogen är det viktigt att både lyssna och höra vad personen säger. Att prata med det som personen är intresserad av och vara nyfiken på det som händer i personens liv. Det brukaren säger är något som vi delar med oss av i personalgruppen men det är inte så att vi säger till brukaren att vi delger det initialt. När förtroendet ökar blir det en självklarhet att all information tillhör hela personalgruppen men vi "använder" inte den mot brukaren för att "bevisa" att vi vet och har rätt.

Aktiviteter: Genom att göra aktiviteter skapar vi gemensamma minnen som även ökar tilliten. Många personer har svårt att veta vad de tycker är roligt så vi behöver prova på många olika aktiviteter för att hitta det som passar just den brukaren som vi arbetar med just nu. Genom aktiviteter skapar vi förtroende och förståelse för varandras förmågor.

Aktivt lyssnande: Att lyssna och att arbeta med det som blir sagt. Att inte lägga egna värderingar i det som sägs och att inte fostra till ett så kallat "normalt tyckande". Att lyssna även när brukaren delger mycket provocativa tankar utan att lägga värderingar i det som sägs ger förtroende och ökar tilliten.

Kedjeanalyser: Funktionell analys över händelseförlopp.

Att hjälpa personer att kartlägga beteenden som hamnar i kaos. Att skaffa förståelse, alternativa sätt att lösa problem och olika handlingsstrategier. Detta görs i första hand av medarbetarna i detta stadie.

Samverkan: Brukare som bor hos oss kommer att ha behov av stöd från flera olika huvudmän som tex; psykiatri, missbruk eller socialtjänst. Vi hjälper brukaren att hålla reda på alla som behöver kontaktas och i vilken ordning. För att kunna göra det som krävs.

Samtycke: Detta kan vara ganska svårt att få till då våra brukare ofta har en mycket låg tillit till myndigheter och även familjemedlemmar. Samtycket brukar ofta börja i en låg nivå och sedan kommer den att utökas till att gälla flera olika områden. Det är också så att samtycke kan tas bort så att vissa närstående utesluts ur dialoger.

Samordning: När Brukaren har behov av flera insatser är det vi som stöttar så att brukaren kommer till sina möten, att mötena är förberedda och det som sker på mötena verkligen kommer brukaren tillhanda. Det är ofta svårt för brukaren att veta vad som skall göras och när så vårt arbete blir att hjälpa brukaren att kunna se helheten och även kunna förbereda sig inför nästa möte.

Uppföljning och Återkoppling.

När en brukare blir placerad hos oss påbörjas processen med att svara på det uppdrag som kommit till oss från beställande kommun.

Genomförandeplanen kommer att upprättas så snart som möjligt men det är också viktigt att påpeka att processen med en genomförandeplan innebär att den första som upprättas ofta innehåller felaktiga mål och beskriver delar av det stödbehov som finns.

Allt eftersom processen med att skapa tillit och förtroende har påbörjats så kommer också ett mer sanningsenligt behov att framgå. Detta innebär att de kommande genomförandeplanerna kommer att innehålla mål som är annorlunda mot de första. Detta innebär inte att brukaren har gått tillbaka i sin utveckling men det innebär att brukaren har kunnat sätta ord på ett mer sanningsenligt behov.

Om särskilda händelser inträffar under månaden kommer ansvarig handläggare att bli kontaktad omgående.

Process vid ny brukare.

Förfrågningar om lediga platser kommer genom LSS-guiden eller genom samtal direkt till verksamheten.

Om vi kan möta behovet som brukaren har genomförs ett möte med handläggare och brukare med representanter från verksamheten.

Om beslut om placering sker planeras inflyt av teamsamordnare.

När brukaren kommer till oss så utses kontaktperson som ansvarar för att stödja brukaren under den första tiden med kontakter och iordningställande av lägenheten.

Genomförandeplanen upprättas i samverkan och samråd med brukaren under de två första veckorna. Genomförandeplanen revideras var sjätte månad eller vid behov.

Risikanalys upprättas vid samma tillfälle och vid behov upprättas handlingsplaner

Dessa skickas till ansvariga handläggare när uppdateringen är gjord.

Dokumentation: Verksamheten har ett webbaserat dokumentationssystem som heter Tidvis. Samtliga medarbetare har ett personligt inloggningar så de har möjlighet att dokumentera efter varje arbetspass.

Varje månad får ansvarig handläggare en månadsrapport till sig där måluppfyllelse beskrivs och avvikelser finns sammanställda.

HSL: På enheten finns en SSK som ansvarar för att samtliga medarbetare har delegation och hjälper brukarna i deras frågor runt sitt mående. De brukare som har behov av stöd från psykiatri får stöd från oss att kunna komma till möten/läkarbesök osv.

Under året har vi anställt ytterligare en SSK som bistår oss vid tex: provtagning och konsultationer vid somatiska frågor och hon gör bedömningar om läkare behöver uppsökas.

Kvalitet.

Egenkontroller har genomförts på enheterna och rutiner har fastställts där det har saknats.

Verksamheten upprättar en patientsäkerhetsberättelse.

Vår verksamhet bygger på att misstag/synpunkter kommer att leda till utveckling.

Egenkontroll görs var sjätte månad efter ett fastställt schema där genomgång av avvikelser, rutiner och arbetsmiljö görs.

Samtliga medarbetare har ett gemensamt möte med teamledare och/eller verksamhetsansvarig varje månad.

Ett möte där genomförandeplaner, riskanalyser och avvikelser runt samtliga brukare går igenom.

Eventuella avvikelser/missförhållanden hanteras och planering för kommande månad görs.

Den andra mötet är ett arbetsplatsmöte där frågor runt medarbetare och arbetsmiljö hanteras.

Medarbetare.

De medarbetare som har tillsvidareanställningar har gått studio3 utbildning.

Samtliga medarbetare har utbildning och erfarenhet av LSS verksamhet.

Utbildningarna som de anställda har är beteendevetare, undersköterskor och behandlingsassistents utbildning.

Samtliga medarbetare har arbetsplatsträffar minst 10 gånger under året.

Samtliga medarbetare har medarbetarsamtal och lönesamtal en gång om året.

Varje medarbetare har även ett uppdrag som kontaktperson.

Flera av våra medarbetare som saknar formell kompetens har påbörjat utbildning under året.

Viktiga händelser under 2025.

1. Anställt en ny SSK som stöttar upp vid somatiska sjukdomar.
2. Flera gemensamma aktiviteter med brukare.
- 3.

Mål för 2026.

1. Grundutbildning för de medarbetare som har behov av det.
2. Stärka systematiken kring avvikelshanteringen och uppföljningar.
3. Specifierade utbildningar för medarbetare inom psykiatri och diagnoser som är relevanta för våra medarbetare.
4. Tydliggöra Amicares framtagna arbetsmetod SAMKraf