

Enhetschef: Marie Bergström

Telefon: 08-508 23 541

Verksamhetsplan 2015 för Axgårdens vård- och omsorgsboende

Inledning

Inledning

Verksamhetsidé

På Axcgårdens vård- och omsorgsboende är trygghet, kontinuitet och boendes individuella behov centrala för arbetet. Alla boende ska känna sig trygga och få fortsätta leva sitt liv utifrån sina förutsättningar. Det är individens behov som ska styra när och hur beviljade insatser ska genomföras.

Beskrivning av verksamheten

Axcgårdens vård- och omsorgsboende består av totalt 49 lägenheter uppdelade i fem avdelningar. Två är gruppboende för äldre med demenssjukdom och tre har inriktning för äldre med somatiska sjukdomar. Axcgården får ersättning enligt stadens beslutade ersättningsmodell i två nivåer, för somatisk inriktning och för demensinriktning. Rummen håller erforderlig standard och är möblerade med säng och sängbord men möbleras i övrigt av boende. Varje enhet har gemensamt kök och allrum för umgänge och måltider. De allmänna utrymmena som entré, samlingssal och foajé är anpassade för fysiskt funktionshindrade. Där bedrivs olika typer av aktiviteter och underhållning som alla kan delta i efter egen förmåga. Alla boende får vid inflyttning en kontaktman i personalgruppen och en omvårdnadsansvarig sjuksköterska. En genomförandeplan upprättas av kontaktmannen efter biståndsbeslut i samråd med den boende och/eller dennes närstående. Sjuksköterska gör en omvårdnadsplan efter genomförd riskinventering.

Enheten leds av en enhetschef och en biträdande enhetschef och ingår i en större organisation tillsammans med Fruängsgårdens servicehus, Solkattens dagverksamhet och Enheten för Äldrestöd. Medarbetargruppen består av 50 medarbetare varav 1,0 administrativ assistent/samordnare, 5 omvårdnadsansvariga sjuksköterskor (4,6), 0,75 sjukgymnast, 1,0 arbetsterapeut, samt 42 vårdbiträden/undersköterskor (37,88), alla med grundutbildning, totalt 50 medarbetare och 45,73 årsarbetare.

Ansvarig läkare utgår från Team Äldredoktorn (SLL) och sjuksköterska/natt köper vi av Vardaga AB som finns i närliggande fastighet.

Vi samarbetar med övriga enheter inom Fruängsgården och i förvaltningen, Stockholms läns landsting, Team Äldredoktorn, Sodexo AB, pensionärs- och frivilligorganisationer, Svenska kyrkan och andra enheter i staden.

Personalgruppen är delaktig i enhetens utveckling och informeras fortlöpande om det ekonomiska läget. Det är av stor vikt att all personal känner ansvar för verksamheten och att målen och verksamhetsidén är tydliga och implementerade hos alla.

Enhetens arbete utgår från kommunfullmäktiges inriktningsmål och stadsdelsnämndens mål för äldreomsorgen. Verksamheten styrs bl.a. av arbetsmiljölagen, socialtjänstlagen, hälso- och sjukvårdslagen, patientsäkerhetslagen, patientlagen och sekretesslagen samt Socialstyrelsens föreskrifter och stadens riktlinjer och interna riktlinjer bland annat från medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).

Utveckling

Vi fortsätter att utveckla kontaktmannaskapet samt hälso- och sjukvårdsansvaret för

sjuksköterskor och dokumentationen både gällande den sociala och hälso- och sjukvårdsdokumentationen. Vi gör det genom att satsa på internutbildning och uppföljning/handledning för varje enskild medarbetare.

Stimulans i vardagen individuellt anpassat och i grupp är ett annat fortsatt prioriterat område. Vi fortsätter också att utveckla individuell boendetid med kontaktmannen med aktivitet efter önskemål under minst en halvtimme per vecka/boende eller individuellt anpassat på annat sätt.

Nära samtliga medarbetare på demensavdelningarna har en utbildning i BPSD instrumentet som vi använder för att kartlägga problematik och hitta åtgärder för att bättre möta individens behov vid t.ex. oro. Vi ska också arbeta vidare med metodutveckling.

Det förebyggande hälso- och sjukvårdsarbetet med kontinuerliga riskbedömningar som grund för vården och omsorgen är ett fortsatt prioriterat område och under året kommer vi fortsatt arbeta med inkontinensutredningar (Nicola) och munhälsobedömningar (ROAG).

Enhetens omsättning är ca 31 mnkr och att hålla kostnader inom budgetramen är fortsatt prioritet. Vi arbetar fortsatt med att påskynda processen runt in- och utflyttning för att minimera förlust av intäkter. Vi fortsätter även att arbeta med att integrera Äldreomsorgens värdegrund i arbetssätten. Verksamhetens åtaganden har diskuterats på APT den 10/12 2014 och den 28/1 2015.

Den färdiga verksamhetsplanen kommer att behandlas på APT den 25/3 2015.

KF:s inriktningsmål:

1. Ett Stockholm som håller samman

KF:s mål för verksamhetsområdet:

1.4 Tidiga sociala insatser skapar jämlika livschanser för alla

Nämndmål:

Anhöriga ska uppleva att de får stöd och hjälp utifrån sin aktuella situation

Förväntat resultat

Anhöriga ska uppleva att de får stöd och hjälp utifrån sin aktuella situation.

Åtagande:

Anhöriga ska uppleva att de kan få stöd och hjälp utifrån sin situation

Förväntat resultat

Att anhöriga känner sig trygga med vården- och omsorgen av de boende och att de är informerade om de stödinsatser som finns att tillgå.

Arbetssätt

Vi bjuder med den boendes tillstånd anhöriga till välkomstsamtal tillsammans med kontaktman och omvårdnadsansvarig sjuksköterska. Där går vi tillsammans igenom vad som

fungerar bäst för den boende. Vi informerar därefter den anhöriga enligt överenskommelse kontinuerligt. Information gällande synpunkter och klagomål ges muntligt och skriftligt vid välkomstsamtalet. Vi förmedlar vid behov kontakt med anhängkonsulenter. Vi har information synlig och lättillgänglig på enheten.

Resursanvändning

Alla medarbetare som arbetar på enheten ska kunna stödja och hjälpa anhöriga med information om t.ex. anhängstöds verksamhet samt kunna hänvisa till informationsbroschyrer och websida.

Uppföljning

Vi följer upp synpunkter och klagomål på veckomöten, teammöten, APT och anhängträffar samt i verksamhetsberättelsen.

Utveckling

Bjuda in till temainriktade anhängmöten.

KF:s mål för verksamhetsområdet:

1.8 Alla äldre har en trygg ålderdom och får en äldreomsorg av god kvalitet

Indikator	Årsmål	KF:s årsmål	Periodicitet
 Andel personer som får en daglig utevistelse - vård och omsorgsboende		fastställs 2015	År
 Andelen nöjda omsorgstagare - vård- och omsorgsboende (äldreomsorg)	85 %	85 %	År
 Måltiden är en trevlig stund på dagen - Vård och omsorgsboende (äldreomsorg)	77 %	77 %	År
 Omsorgstagarnas upplevelse av trygghet - vård och omsorgsboende (äldreomsorg)	90 %	90 %	År

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum
 Stadsdelsnämnderna ska utöka arbetet och registrerandet i Senior alert och svenska palliativregistret för att gynna verksamhetsutvecklingen inom äldreomsorgen	2015-01-01	2015-12-31

Nämndmål:

Äldre ska få insatser av god kvalitet som erbjuder delaktighet och stärker förmågan att leva ett självständigt liv.

Förväntat resultat

Äldre ska vara nöjda med äldreomsorgen och tycka att de är delaktiga och kan påverka

utformningen av sin äldreomsorg. Resultatet följs upp i brukarundersökningar.

Åtagande:

Vi åtar oss att erbjuda insatser av god kvalitet.

Förväntat resultat

Delaktiga och nöjda äldre.

Arbetssätt

Kontaktpersonen skriver tillsammans med brukaren en genomförandeplan där det framkommer hur och när insatserna ska utföras. Hälso- och sjukvårdspersonal formulerar vårdplaner. Vi arbetar med tvärprofessionella teammöten som underlag för planerna.

Resursanvändning

Alla medarbetare men särskilt kontaktman, sjuksköterska arbetsterapeut och sjukgymnast i teamarbete.

Den äldre och dess anhöriga.

Uppföljning

Genomförandeplanen följs upp efter sex månader eller efter behov.

Omvårdnadspersonalen tillsammans med hälso- och sjukvårdspersonal har teammöten gällande den äldre för att insatserna ska vara enligt den äldres behov och önskemål.

Utveckling

Vi fortsätter att utveckla teamarbetet för att säkerställa att varje boende får en individuell anpassad vård och omsorg av god kvalitet.

Nämndmål:

Den enskilde ska erbjudas en god hälso- och sjukvård som är trygg, säker och förebyggande.

Förväntat resultat

De äldre som bor på servicehus, vård- och omsorgsboende eller servicehus samt de som bor i socialpsykiatrisk gruppboende får en trygg och säker hälso- och sjukvård.

Indikator	Årsmål	KF:s årsmål	Periodicit et
Andel boende som erbjuds munhälsobedömning.	95 %		År
Andel boende som erbjuds riskbedömning för fall.	95 %		År
Andel boende som erbjuds riskbedömning för trycksår.	95 %		År
Andel boende som erbjuds riskbedömning för undernäring.	95 %		År

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum
-----------	------------	-----------

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum
Verksamheterna ska säkerställa att en vårdplan upprättas för vård livets slutskede vid väntat dödsfall.	2014-01-01	2015-12-31
Verksamheterna ska säkerställa att registrering genomförs i BPSD-registret.	2012-01-01	2015-12-31
Äldreomsorgen ska samverka och bistå landstinget i genomförandet av läkemedelsgenomgångar på vård- och omsorgsboende och servicehus.	2011-01-01	2015-12-31

Åtagande:

Vi åtar oss att erbjuda boende en god och säker hälso- och sjukvård.

Förväntat resultat

Att vi ger boende en god och säker hälso- och sjukvård.

Arbetsätt

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska gör riskbedömningar och utifrån resultat en vårdplan. Sjukgymnast och arbetsterapeut gör ADL- och funktionsbedömningar som ger underlag för den individuella omvårdnaden samt bifogas hälso- och sjukvårdsdokumentationen. Kontaktmannen gör tillsammans med den boende/anhöriga och kollegor en preliminär plan för genomförande. Den samlade bedömningen är underlag i ett teammöte för den boende där kontaktman, omvårdnadsansvarig sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast går igenom varje boendes hälsa och behov av stöd och insatser.

Vi har också daglig rapportering. Händelser som avviker från den upprättade genomförandeplanen dokumenteras.

Miljöbedömningar utförs när en boende flyttar in och vid förändringar i hälsotillståndet i samråd med rehabpersonal.

Vi hanterar avvikelser enligt fastställd rutin.

HSL dokumentation förs löpande i Vodok. Den sociala dokumentationen sker i ParaSol.

Sjuksköterskor arbetar förebyggande genom att göra riskbedömningar enligt framtagna nationella instrument och registrerar i de nationella registren Senior alert och Palliativ registret. De arbetar också enligt de palliativa rutinerna enligt MAS regel.

Resursanvändning

Alla medarbetare är engagerade i arbetet på enheten. Medicinskt ansvarig sjuksköterska uppdaterar och informerar om gällande regler för hälso- och sjukvård/rehabilitering.

Vi använder dokumentationssystem för omvårdnadsinsatser- ParaSol och för hälso- och sjukvårdsinsatser -VODOK.

Läkare från "Team Äldredoktorn" ansvarar för läkarinsatser.

Uppföljning

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska följer efter individuellt behov upp boendes medicinska status.

Kontaktman följer upp omsorgen.

Synpunkter och klagomål som inkommer tas om hand och åtgärder vidtas för att tillgodose den boendes önskemål. Vi följer upp kontinuerligt på dagliga rapporter, veckomöten, Team-möten, APT-möten HSL-möten och planeringsdagar.

Vid muntlig eller skriftlig avvikelse sker uppföljning genom dialog, skrivna svar eller i möten med berörda parter. Sammanställning av synpunkter och klagomål görs i tertialrapporterna.

På varje APT finns en punkt som är med på dagordningen gällande synpunkter och klagomål.

Årlig kartläggning av HSL insatser genomförs.
Patientsäkerhetsberättelse skrivs och följs upp

Utveckling

Vi arbetar med att utveckla och förbättra genomförandeplaner/ vårdplaner och i övrigt journalföringen.

Vi uppdaterar och förbättrar rutiner dels gällande det dagliga arbetet men också vad gäller uppföljning och utvärdering.

Vi vidareutvecklar nu Välkomstsamtal och Teammöten till att vara mer konkreta och ha en rutin för genomgång runt den enskilda boende.

Åtagande:

Vi åtar oss att ha en god vårdhygienisk standard.

Förväntat resultat

En god vårdhygien.

Arbetssätt

Vi följer av enheten för vårdhygien framtagna basala hygienrutiner. Det innebär att all personal får utbildning inom hygien och att alla följer de regler som finns och använder rätt skyddsutrustning vid risk för smittspridning. Alla medarbetare på enheten ska ha en god hygienisk hållning. Boende och besökare informeras om risker för smittspridning.
internkontroll varje tertial

Resursanvändning

Alla medarbetare, hygiensköterska och hygienombud.

Uppföljning

Hygienstandard följs upp i MAS årliga kartläggning (medicin ansvariga sjuksköterska) vad gäller smittspridning och genom hygienrond vartannat år samt kontinuerliga egenkontroller.

Vi följer de anvisningar och krav som upprättats av miljöförvaltningen.

Utveckling

Vi har tagit fram checklistor för egenkontroll och vi arbetar nu med att utveckla egenkontrollen.

Nämndmål:

Äldre ska erbjudas aktiviteter och social samvaro

Förväntat resultat

De äldre i stadsdelen är nöjda med Seniorhälsans verksamhet och dagsutflykterna.

Indikator	Årsmål	KF:s årsmål	Periodicitet
Andel deltagare som är nöjda med dagsutflykterna	85 %		År
Andel deltagare som är nöjda med Seniorhälsans verksamhet	85 %		År

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum
Dagsutflykter ska anordnas för äldre under hela året. Program ska tas fram.	2011-01-01	2015-12-31

Åtagande:

Vi ska erbjuda aktiviteter och social samvaro av olika karaktär och innehåll för att tillmötesgå individuella behov och önskemål.

Förväntat resultat

Ett rikt utbud av aktiviteter anpassade efter boendes behov, förmåga och önskemål.

Arbetssätt

Vi utgår ifrån genomförandeplanen där individuellt anpassade insatser ska vara väl dokumenterade.

Aktiviteter som musikstund en gång i veckan. Varannan vecka med musiker som kommer utifrån.

Cd skivor med musik anpassad efter våra boendes önskemål, spelas och Tv-spel (WII) finns. Efter intresse och förmåga deltar boende i Seniorhälsans aktiviteter som anslås varje vecka, Kontaktmannen går till Fru Fika och dricker kaffe med de som önskar. Vi tar en promenad regelbundet efter hur vädret är eller umgås på våra altaner. Planerade utflykter görs kontinuerligt.

När en boende flyttar in erbjuder vi inom 14 dagar ett Välkomstsamtal. Där frågar vi om intressen och önskemål gällande aktiviteter som dokumenteras.

Vi lämnar också ett dokument för levnadsberättelse. I den kan den boende med hjälp av sina närstående fylla i sin bakgrund om vanor, intressen, arbeten och familjeförhållanden. Den är frivillig att fylla i, men de flesta väljer att göra det. Den är till stor hjälp när hälsotillståndet blir sämre hos den boende, då kan omvårdnadspersonalen läsa sig till vad som kan vara av intresse när det gäller olika typer av aktiviteter.

På rapporterna diskuteras om vad som ska hända under dagen, där den sociala stimulansen finns med i planeringen.

På gruppmöten och planeringsdagar diskuterar alla tillsammans om olika typer av aktiviteter som vi kan erbjuda och genomföra.

Resursanvändning

Alla medarbetare på enheten är engagerade och ansvariga för aktiviteter och samverkar med andra enheter.

Boende och anhöriga måste också involveras för inventering av intressen och resurser. Kostnad för extern underhållning.

Uppföljning

Vi följer upp genom samtal med boende/närstående och på teammöten, APT samt planeringsdagar. Vi använder också resultat från den årliga brukarundersökningen som underlag för diskussion och utveckling.

Utveckling

Stimulans i vardagen är ett fortsatt utvecklingsarbete på enheten.

KF:s inriktningsmål:

2. Ett klimatsmart Stockholm

KF:s mål för verksamhetsområdet:

2.1 Stockholm är klimatneutralt

Nämndmål:

Verksamheterna bedrivs med lägsta möjliga miljöbelastning

Förväntat resultat

Att nämndens verksamheter bedrivs med lägsta möjliga miljöbelastning.

Åtagande:

Vi åtar oss att arbeta för en minskad negativ miljöpåverkan.

Förväntat resultat

Minskad negativ miljöpåverkan.

Arbetssätt

Vi sopsorterar miljöfarligt avfall, kartonger och tidningar samt i samverkan med Micasa i ett projekt även matavfall.

Vi köper i möjlig utsträckning miljövänliga produkter och strävar efter att dessa konteras på särskilt konto för uppföljning.

Resursanvändning

Alla medarbetare. Vi använder Onemed för beställningar, Agresso för kontering av inköp och uppföljning av miljöklassade produkter.

Uppföljning

Vi följer upp på arbetsplatsmöten och planeringsdagar.

Utveckling

Utveckla miljötänkandet genom en ständig dialog.

KF:s mål för verksamhetsområdet:

2.4 Det är enkelt att välja en miljövänlig livsstil

Indikator	Årsmål	KF:s årsmål	Periodicit et
 Andel ekologiska livsmedel i stadens egna verksamheter	25 %	25 %	Tertial

3. Ett ekonomiskt hållbart Stockholm**3.5 Stockholms stads ekonomi är långsiktigt hållbar**

Indikator	Årsmål	KF:s årsmål	Periodicit et
 Nämndens budgetföljsamhet efter resultatöverföringar	100 %	100 %	Tertial

Nämndmål:

Nämndens verksamheter ska bedrivas på ett kostnadseffektivt sätt och inom beslutad budget

Förväntat resultat

Förvaltningen beräknar att verksamheterna kan bedrivas på ett kostnadseffektivt sätt och inom

beslutad budget.

Åtagande:

Verksamheten ska bedrivas kostnadseffektivt och enligt tilldelade resurser.

Förväntat resultat

Verksamheten ska ha god kvalitet och drivas på ett kostnadseffektivt sätt. Intäkter och kostnader ska vara i balans.

Arbetssätt

Vi har en kostnadseffektiv schemaläggning som utgår ifrån de boendes behov av personal under dygnets alla timmar. Månads- och tertialuppföljning görs av enhetschef/bitr. enhetschef samt controller.

Vid korttidsfrånvaro hjälps avdelningarna åt med mindre bemanning.

1 medarbetare per avdelning har ansvar för att göra beställningsunderlag som är inom tilldelad budget gällande förbrukningsartiklar, inkontinensskydd och kost.

Vi arbetar aktivt för att marknadsföra enheten för att minska antalet tomma vårdrymn vid avflyttning.

Lediga lägenheter/platser rapporteras direkt till boendesamordnare så köhanterings handläggare har tillgång till dessa lägenheter/platser så fort de är uthyrningsbara.

Verksamhetens resursanvändning och ekonomiska resultatutveckling diskuteras på arbetsplatsmöten, gruppmöten och på planeringsdagar, för att levandegöra kopplingen mellan verksamhet och ekonomi. Vid befarat underskott diskuteras de besparingsåtgärder som måste vidtas på arbetsplatsmöten. Fakturor betalas i tid för att undvika dröjsmålsränta.

Resursanvändning

Alla medarbetare är engagerade i hur enheten styrs och med vilka medel. Alla är informerade om hur enhetens ekonomi ser ut och följer den löpande. Enhetschef, bitr. enhetschef och controller gör månadsvis och lite mer omfattande varje tertial ekonomiska/kvalitativa uppföljningar på förvaltningen.

Uppföljning

Vi har månads/tertialuppföljning med controller.

Enhetens ekonomi redovisas vid varje arbetsplatsträff.

Vi följer upp kvalitet kopplat till ekonomiskt resultat i verksamhetsberättelse och inför verksamhetsplanering.

Utveckling

Vi ska se över beställningar av förbrukningsartiklar och övriga beställningsprodukter.

Resursanvändning

Budget 2015

Hägersten-Liljeholmens stadsdelsförvaltning

Budgetår:	2015
Enhet:	Axgård
Enhetschef:	Marie Bergström

Beloppen anges i TKr	Budget
<i>Intäkter</i>	
Förvaltningsinterna intäkter	30 567
Bidrag	0
Försäljning av verksamhet	0
Övriga externa intäkter	0
<i>Summa intäkter</i>	31 300
<i>Kostnader</i>	
Förvaltningsinterna kostnader	1 067
Personalkostnader	26 060
Övriga personalkostnader	100
Lokalkostnader	90
Entreprenader och köp av verksamhet	2 510
Övriga kostnader	1 473
<i>Summa kostnader</i>	31 300
<i>Summa netto</i>	0

KF:s inriktningsmål:

4. Ett demokratiskt hållbart Stockholm

KF:s mål för verksamhetsområdet:

4.1 Stockholm är fritt från diskriminering

Nämndmål:

Den enskilde ska få ett gott bemötande.

Förväntat resultat

Alla som har kontakt med förvaltningens verksamheter ska bemötas med kunskap och respekt.

Åtagande:

Vi åtar oss att bemöta varje enskild boende och anhörig efter deras förutsättningar och behov.

Förväntat resultat

Nöjda boende och anhöriga.

Arbetssätt

I alla kontakter med enskilda brukare och deras närstående ska vi tänka på den enskildes integritet. Vi hälsar, frågar hur brukaren vill ha sin hjälp, frågar hur vederbörande mår osv. Det är också viktigt att vi aktivt lyssnar i samtalet.

Vi ska hälsa på dem vi möter på enheten och i övrigt. Vi ska vara hjälpsamma mot andra.

Resursanvändning

Alla medarbetare, anhörigombud och anhörigkonsulenter.

Uppföljning

Vi följer kontinuerligt upp de synpunkter som kommer till vår kännedom när det gäller vårt bemötande gentemot både brukare, närstående och andra som vistas i servicehusets lokaler.

Utveckling

Vi kommer att arbeta med att utveckla bemötandet under året genom utbildning, dialog och uppföljning av avvikelser/klagomål.

Vi kommer också att arbeta tillsammans med anhörigkonsulenterna med att ta fram rutiner.

KF:s mål för verksamhetsområdet:

4.2 Stockholms stad är en bra arbetsgivare med goda arbetsvillkor

Indikator	Årsmål	KF:s årsmål	Periodicitet
 Aktivt Medskapandeindex	82	82	År
 Sjukfrånvaro		4,4 %	Tertial
 Sjukfrånvaro dag 1-14	2,5 %	tas fram av nämnden	Tertial

Nämndmål:

Förvaltningen ska erbjuda en god arbetsmiljö där alla medarbetare behandlas likvärdigt. Medarbetares och chefers kompetens ska utvecklas genom riktade insatser.

Beskrivning

Inom ramen för samverkansavtalet sker en fortlöpande dialog i arbetsmiljöfrågor mellan

chefer, medarbetare och fackliga företrädare. I samverkan med företagshälsovården genomförs årligen arbetsmiljöutbildning för chefer och skyddsombud.

Förväntat resultat

Att individuella kompetensutvecklingsplaner utarbetas för samtliga månadsanställda medarbetare. En god arbetsmiljö och likvärdig behandling av alla medarbetare förväntas leda till större arbetstillfredsställelse, ökad motivation och effektivitet. Ett ökat antal medarbetare förväntas också uppleva att alla på arbetsplatsen behandlas med respekt samt att arbetssituationen är bra, vilket mäts i den årliga medarbetarenkäten.

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum
Enheterna och avdelningarna ska i verksamhetsberättelsen redovisa arbetet utifrån förvaltningens jämställdhets- och mångfaldsplan.	2015-01-01	2015-12-31
Chefer ska registrera deltidsanställdas önskemål om utökad tjänstgöringsgrad i systemet.	2014-01-01	2014-04-30
Enheterna och avdelningarna ska redovisa rekryteringsbehov, behov av avveckling och kompetensutveckling för kommande tolv månader.	2015-01-01	2015-12-31
Inom äldreomsorgen ska personalen erbjudas kompetensutveckling. Prioriterade områden är fortsatt social dokumentation demensvård, vård i livets slut och bemötande. Personal som arbetar med personer med demenssjukdom ska göra webbutbildningen Demens ABC.	2013-01-01	2015-12-31
Nyrekrytering av deltidsanställda ska övervägas noga.	2014-01-01	2015-12-31

Åtagande:

Vi ska arbeta för att höja kompetensen.

Förväntat resultat

Hög kompetens i medarbetargruppen.

Arbetssätt

All personal får erbjudande om stadens utbildningar efter behov av kompetenshöjning.

Medarbetarsamtalet ger underlag för kompetensbehov och inventering av kompetens.

Vi diskuterar utbildningsbehov på arbetsplatsmöten.

Resursanvändning

Stadens utbildningar, interna utbildningar genom medarbetares kompetens anställda inom Fruängsgården eller förvaltningen.

Arbets tid för utbildning (vikarier) it-stöd.

Uppföljning

Uppföljning sker vid medarbetarsamtal en gång per år, vid APT vid behov och gruppträffar

samt planeringsdagar.

Utveckling

Vi satsar på internutbildning/handledning genom att ge ombud och handledare uppdrag att handleda och utbilda sina medarbetare i t.ex. dokumentation och nutrition. Vi kommer kontinuerligt följa upp genom internkontroll.

Nämndmål:

Sjukfrånvaron ska minska jämfört med 2014

Förväntat resultat

Sjukfrånvaron ska minska genom att samtliga chefer använder de verktyg som förvaltningen, staden och företagshälsovården tillhandahåller.

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum
Chefer ska arbeta aktivt för att främja hälsan hos medarbetarna.	2014-01-01	2015-12-31
Chefer ska löpande följa upp all sjukfrånvaro på enheten samt systematiskt arbeta enligt stadens rehabiliteringsprocess vid medarbetares sjukfrånvaro.	2014-01-01	2015-12-31

Åtagande:

Vi ska arbeta för att öka frisknärvaron.

Förväntat resultat

Ökad frisknärvaro.

Arbetssätt

En kommunikativ chef med ett hälsosamt ledarskap bidrar till öppenhet och arbetsglädje.

Gruppmöten där möjlighet finns att diskutera arbetssituationen.

APT där arbetsmiljöfrågor och policys diskuteras.

Psykosocial skyddsround genomförs i samband med medarbetarenkäten en gång per år.

Alla medarbetare som arbetar 75 % och mer har rätt till friskvårdstimme/vecka när arbetet tillåter. Det finns tillgång till träningslokal med sekvensträning och löpband, massagestol och solarium på arbetsplatsen.

Vi följer stadens rehabiliteringsprocess för att minska långtidssjukfrånvaron och följer kontinuerligt upp sjukfrånvaron.

Resursanvändning

Alla medarbetare ska vara informerade och engagerade i att minska sjukfrånvaron på arbetsplatsen.

Tid för Interna utbildningar inom hygien, hjälpmedel, lyfteknik och förflyttning.

Tid och kostnad för att engagera PREVIA företagshälsovården i rehabiliteringsprocessen.

Uppföljning

Uppföljning inom de olika områdena görs på APT, gruppmöten och på planeringsdagar. Vi följer också upp i medarbetarsamtalet en gång per år samt på individuella möten efter behov. Hälsa ska ha en central plats på varje APT och planeringsdag.

Utveckling

Vi ska arbeta för att utöka utbudet av aktiviteter såsom t.ex. gympa på arbetsplatsen vilket nu startar med lokal ledare.

KF:s mål för verksamhetsområdet:

4.5 Stockholm är en tillgänglig stad för alla

Nämndmål:

Stadsdelsnämndens lokaler ska vara tillgängliga för alla.

Förväntat resultat

Alla ska kunna besöka nämndens lokaler utan att eventuell funktionsnedsättning ska utgöra ett hinder för detta.

Åtagande:

Axgårdens lokaler ska ha god tillgänglighet.

Förväntat resultat

Att allmänna utrymmen och lägenheter är handikappanpassade och har god tillgänglighet.

Arbetssätt

Vi diskuterar löpande hur våra lokaler fungerar på dagliga möten, veckomöten samt på APT.

Resursanvändning

Larm/driftansvarig, enhetschef samt all övrig personal är uppmärksamma på hur våra lokaler fungerar och rapporterar vidare till fastighetsägaren vid behov av förbättring/förändring.

Uppföljning

Vi har genomgång tillsammans med förvaltare 2 ggr per år och genomför skyddsronder minst en gång om året eller vid behov.

Utveckling

Att göra lokalerna mer inbjudande och trevliga för de boende.

Övriga frågor

Hantering av klagomål, synpunkter och förbättringsförslag

Vi uppmuntrar våra boende och deras närstående att lämna synpunkter och förbättringsförslag så att vi på bästa sätt ska kunna utveckla vår verksamhet utifrån våra boendes behov.

Synpunkter och klagomål som inkommer tas om hand och åtgärder vidtas för att tillgodose den boendes önskemål. Vi följer upp kontinuerligt på dagliga rapporter, veckomöten, Team-möten, APT-möten HSL-möten och planeringsdagar. På varje APT finns en punkt som är med på dagordningen gällande synpunkter och klagomål.

Vid muntlig eller skriftlig avvikelse sker uppföljning genom dialog, skrivna svar eller i möten med berörda parter. Sammanställning av synpunkter och klagomål görs i tertialrapporterna och i verksamhetsberättelsen.

Analys av resultaten från uppföljningen under 2014 i arbetet med VP 2015

Personalgruppen är delaktig i enhetens utveckling och informeras fortlöpande om det ekonomiska läget. Inför verksamhetsplanen 2015 diskuterar vi på APT och planeringsdagar våra åtaganden, om vi behöver ändra våra arbetssätt och hur vi ska fortsätta att utveckla verksamheten och förbättra kvaliteten. Vi går igenom resultaten från den årliga brukarundersökningen och medarbetarenkäten och ser vad vi behöver utveckla och förbättra.

Den information som vi får genom riskanalyser, egenkontroller, förvaltningens verksamhetsuppföljning, granskningar, utredning av avvikelser (inklusive klagomål och synpunkter) ligger också till grund för förbättringar i verksamheten. Vi har haft besök av äldreförvaltningens inspektörer och tagit till oss deras synpunkter.

Under 2015 ska vi fortsätta att utveckla kontaktmannaskapet samt hälso- och sjukvårdsansvaret för sjuksköterskor och dokumentationen både gällande den sociala och hälso- och sjukvårdsdokumentationen. Vi fortsätter också att utveckla individuell boendetid med kontaktmannen med aktivitet efter önskemål.

Ett fortsatt förbättringsområde är enhetens arbete med riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår samt registreringar i de nationella kvalitetsregistren.

Fortsatt satsning på kompetensutveckling.