

Verksamhetsplan 2015 Rio vård och omsorgsboende

1. Sammanfattning

1.1 Mål för 2015

- * Ekonomi
 - Bibehålla hög beläggningsgrad. 99%
 - Avtalsprislista alt lägre vid inköp
 - Kostnadskontroll med aktuella nyckeltal
- * Kund
 - Nöjda uppdragsgivare, brukare och närstående
 - Brukarnöjdhet 85 %
- * Kvalitet
 - Godkänd EK
 - Godkänd genomförandeplan
 - Evidensbaserad praktik ska genomsyra hela verksamheten
- * Medarbetare/ledare
 - Engagerade medarbetare som känner arbetsglädje och lojalitet och där samverkan ses som ett självklart inslag i det dagliga arbetet.
- * Skriftlig plan för implementering av nationella värdegrunden i hela verksamheten

1.2 Aktiviteter under 2015

Summera de 5 viktigaste aktiviteterna

1. Ekonomi – enhetens resultat med nyckeltal – genomgång på APT.
Fokus på personaltäthet, beläggning samt personalkostnader.
2. Kund
Samverkan byggt på förtroende och avtalsföljsamhet
Projekt kopplat till brukarna med mål att öka delaktigheten samt nöjdhet kring kost och måltider.
Anhörigmöten och veckobrev
3. Kvalitet
 - Genomförandeplaner med mål och uppföljning
 - Evidensbaserad praktik – stående punkt på APT
4. Medarbetare/ledare
 - Webbaserad värdegrundsutbildning samt Evidensbaserad praktik. för alla medarbetare.

2. Bakgrundsanalys

2.1 Verksamhetsbeskrivning

- Attendo Sverige driver verksamheten vid Rio vård och omsorgsboende på uppdrag av Östermalms stadsdelsnämnd.
Avtalet löper från 2009-11-01 till och med 2012-10-30. Nämnden har tagit beslut om förlängning två år t o m 2016-10-30.
- Rio har 88 lägenheter/90 platser fördelat på sex plan. På Rio finns sjukhemsboende, boende med demenssjukdom samt korttidsvård.

Verksamheten på Rio drivs organisatoriskt med två enheter med varsin

verksamhetschef. I organisationen finns förutom verksamhetscheferna även en samordnande verksamhetschef, två samordnare med bemanningsansvar, omsorgspersonal, sjuksköterskor, sjukgymnast, arbetsterapeut, aktivitetssamordnare, silviasyster, nattpersonal, lokalvårdare/vaktmästare samt vårdhund.

- Samverkan

Rio har regelbundna möten med Östermalms stadsdelsförvaltning.

- se vidare i Kvalitetsledningssystem Rio 2015

2.2 Medarbetare och organisation

2.2.1 Ledning

Varje enhet leds av en verksamhetschef med ansvar för ekonomi, personal, kvalitet och boende. I varje enhet finns samordnare med bemanningsansvar.

I verksamheten finns övergripande styrgrupp som har veckovisa ledningsgruppsmöten.

Samordnarna inom respektive verksamhet ansvarar bl.a. för bemanning, inrapportering i företagets personalsystem, schemaläggning samt bistår vid personalrekrytering och beställningar av förbrukningsmaterial.

Sjuksköterskorna – total 10 personer inkl. nattsjuksköterskor - har hälso- och sjukvårdsansvar för alla boende. Sjuksköterskan är arbetsledare för omvårdnadspersonalen och handleder dem i kontakten med boende. Sjuksköterskan har arbetsledaransvar samt ett delegerat arbetsmiljöansvar när VC inte är närvarande.

Rehabpersonal - sjukgymnast och arbetsterapeut - har ansvar för funktionsbevarande insatser, hjälpmedelsutprovning/uppföljning samt anpassad gruppaktivitet såsom funktionsträning.

2.2.2 Arbetsmiljöarbete

På Rio drivs arbetsmiljöarbetet enligt SAM med inplanerade aktiviteter synliggjorda i årshjul 2015 exempelvis månadsvisa arbetsplatsträffar, hantering av tillbud och arbetsskador, medarbetarsamtal, riskbedömning/riskanalys kopplat till omvårdnadsarbetet, redovisning och uppföljning av sjukfrånvaro, hantering av rehabiliteringsärenden.

Fokus under 2015 kommer att ligga på riskbedömningar för boende ur ett arbetsmiljöperspektiv, korttidssjukfrånvaron, ökat engagemang för våra boende i det dagliga arbetet samt ökat samarbete mellan våningsplanen.

2.2.3 Sjukfrånvaro

Korttidssjukfrånvaron har i snitt 2014 legat på 5,77 % på hela Rio.

På Rio 1: 4,8 och på Rio 2: 6,75 %

Målet för 2015 är en korttidssjukfrånvaron på 3,5 %. Se vidare under punkt 2 och 3

2.2.4 Utbildning

Utbildningsnivån: Av våra tillsvidareanställda har drygt 90 % en utbildning som undersköterska. För all nyanställning krävs utbildning till undersköterska. Vid nyrekrytering av sjuksköterska krävs enligt avtal tre års erfarenhet inom äldreomsorgen eller vidareutbildning inom geriatrik eller som distriktssköterska. För 2015 planeras:

- Utbildning för samtlig omvårdnadspersonal i Basala hygienrutiner
- brandutbildning för icke utbildad personal samt nyckelpersoner
- utbildning i dokumentation enligt socialtjänstlagen.
- förflyttningsutbildning
- värderingsutbildning för alla medarbetare
- utbildning i evidensbaserad praktik
- Individuell löpande kompetensutveckling för hälso och sjukvårdspersonalen.

2.2.5 Personalbefrämjande åtgärder

Ska syfta till att bibehålla och attrahera medarbetare för att uppnå kontinuitet i personalgrupperna.

Åtgärderna syftar även till ökad samverkan både på det egna planet men också inom den egna enheten och mellan enheterna.

För 2015 planeras årstidsfester, planeringsdagar samt frukostklubb en gång/månad. Gemensamma aktiviteter med personalfondsmedel.

Utvecklingssamtal planeras under första kvartalet, regelbundna arbetsplatsträffar en gång i månaden.

Fokus kommer att ligga på ENGAGEMANG samt dokumentation.

3 Kvalitet

Varje enhet har en kvalitetsgrupp, i gruppen ingår kvalitetssamordnare, verksamhetschef, kvalitetsombud, rehab personal samt sjuksköterska. Gruppen diskuterar övergripande kvalitetsfrågor samt strategier för enhetens löpande kvalitetsarbetet. Kvalitetssamordnaren går igenom föregående månads händelserapporter/avvikelser med analyser, åtgärder och uppföljningsansvar samt riskbedömningar ur ett brukarperspektiv. Protokoll förs vid varje möte och rapporteras i företagets kvalitetssystem ADD.

På de veckovisa team mötena som består av verksamhetschef, omvårdnadspersonal, rehab personal samt omvårdnadsansvarig sjuksköterska hanteras brukarfrågor på individnivå. På dessa möten hanteras även arbetsmiljöfrågor utifrån brukarperspektiv.

Fokusområde 2015

Evidensbaserad praktik – utbildning och implementering

Som ett led i kvalitetsarbetet diskuteras regelbundet Attendos värderingar på verksamheternas arbetsplatsträffar.

Se vidare Kvalitetsledningssystemet för Rio år 2015

Resultatet i **Egenkontrollen** 2014 avseende dokumentation – HSL och SoL:

Rio 1: 90,99 % - Icke godkänd HSL. Godkänd SoL

Rio 2: 90,99 % - Icke godkänd HSL. Godkänd SoL

Kvalitetsindex för 2014

Rio 1: Genomsnitt för året: **GUL** Rio 2: Genomsnitt för året: **GRÖN**

Resultat av den **brukarundersökning** som har genomförts hösten 2014 kommer att ligga till grund för arbetet 2015 – se vidare under punkt 3.3.

Resultatet av **kundundersökningen** som genomfördes hösten 2014 kommer att ligga till grund för samverkansarbetet Östermalms stadsdelsförvaltning under 2015 – se vidare under punkt 3.4.

3.1 Egenkontroll

Egenkontroll kommer att genomföras i verksamheten mars-april 2015.

3.2 Händelsehantering

Rapportering av händelser, avvikelser och fall sker regelbundet i alla verksamheter. Månatlig genomgång i verksamheternas kvalitetsgrupp som leds av kvalitetssamordnaren.

Antal avvikelser enligt HSL under 2014:

Läkemedel (medicinavvikelser): 83 st

Fall: Totalt 149 st varav med skada 18 st och sjukhusvård 8 st.

Hot och våld: 12 incidenter

Förebyggande arbete baserat på information om inträffade händelse pågår ständigt i alla verksamheter. Diskuteras och följs upp i kvalitetsgrupp, team möten, APT, HSL möten mm.

Riskanalyser kopplat till boende genomförs kontinuerligt i alla verksamheter.

3.3 Brukarnöjdhet och utvecklingsfrågor

Resultatet av Socialstyrelsens brukarundersökning hösten 2014 visar följande:

Enligt redovisningen ligger svarsfrekvensen mellan 30-50 %

Våra brukare känner sig trygga på sitt äldreboende.

Tycker det är lätt att få kontakt med personalen.

De upplever även bra bemötande samt känner förtroende för personalen.

Verksamhetens förbättringsområden 2015:

1. Utevistelse
2. Brukarens möjlighet att påverka sin vardag.
3. Mat och måltidsmiljön

Undersökning visar på att äldre i riket besvärar av ensamhet. Verksamheten kommer att lyfta frågan i fokusgrupper med medarbetare och brukare.

3.4 Kundnöjdhet och samverkansfrågor

Resultatet av företagets kundundersökning för 2014 visar en mycket stor nöjdhet från de svarande i Stockholm. Skala 1 - 5

Helhetsomdömet för Attendo AO – 3,9 % är nöjda.

Motsvarande siffra för Stockholm Öst är 4,1 %.

Under 2015 kommer samverkan med Östermalms stadsdels förvaltning även fortsättningsvis att fokusera på öppenhet och ärlighet i all kommunikation.

4. Mål 2015

4.1 Ekonomi - Här ska även anges miljömål

Ekonomi i balans enligt gällande budget och nyckeltal.

Mätmetod: Kontinuerlig uppföljning vid månadsbokslut.

Samt genomgång av resultat och nyckeltal på APT.

4.2 Kund och marknad

Nöjda uppdragsgivare, brukare och närstående

Mätmetod: Resultatet av Socialstyrelsens årliga brukarenkät

4.3 Medarbetare - Ange mål för arbetsmiljöarbetet.

Engagerade medarbetare som känner arbetsglädje och lojalitet och där samverkan ses som ett självklart inslag i det dagliga arbetet.

Mätmetod: Minst 80 % nöjda medarbetare i medarbetarundersökningen

Närvarande och engagerat ledarskap

Mätmetod: Minst 3,5 i medarbetarbarometern

Väl fungerande sjuksköterskor vad gäller arbetsledning och handledning

Mätmetod: Följs upp vid medarbetarsamtal

Kompetensutveckling

Mätmetod: 100 % av alla medarbetare ska ha en kompetensutvecklingsplan

4.4 Kvalitet – utveckling

Övergripande mål:

Väl förankrade och kända rutiner samt ett gott och engagerat arbetsledar/ledarskap.

Mätmetod: Godkänd egenkontroll, godkänt kvalitetsindex.

100 % genomförda medarbetarsamtal

Mål för socialtjänsten:

1. Samtliga boende dvs 100 % skall ha godkänd genomförandeplan med mätbara mål och uppföljning. Brukarens delaktighet ska tydligt framgå i genomförandeplanen.

För nyinflyttade skall den finnas inom två veckor.

Mätmetod: Kontinuerlig uppföljning görs av dokumentationsstödare

2. Salutogent och personcentrerad omvårdnad ska synliggöras

Alla boende ska ges möjlighet att påverka sin egen vardag.

Mätmetod: Ska tydliggöras i genomförandeplanen och i aktiviteter.

Mål för hälso- och sjukvården:

3. Samtliga boende dvs 100 % med identifierade problem och/eller behov skall ha en individuell vårdplan med tydliga mål som ska vara mät- och uppföljningsbara.

Mätmetod: Kontinuerlig uppföljning av vårdplanen med uppdatering när så krävs

Ansvariga är omvårdnadsansvarig sjuksköterska, dokumentationsstödare samt samordnande sjuksköterska.

5. Aktiviteter

Aktivitet	Klart datum	Kostnad	Förväntad resultat	Ansvarig
5.1 Ekonomi				
1. Skapa kostnadsmedvetenhet genom tydlig genomgång av enhetens resultat och nyckeltal på APT.	Pågående	Tid	Måluppfyllelse	VC
2. Bemanning och personaltäthet enligt gällande avtal.	Pågående		Måluppfyllelse	VC
5.2 Kund - marknad				
1. Samverkansmöten med och regelbunden information till ÖSDF	Pågående	1. Tid	God samverkan	VC
2. Öppet hus,		2. Tid	Punkt 2-7 Hög beläggning samt kö till boendet. Ökad trivsel för brukare.	
3. Attendo Lunken	Våren -15	3. Personal		
4. Närståendeträffar	2 ggr/år	4. Tid		
5. Förtroenderåd	4 ggr/år	5. Tid		
6. Kulturvecka	Hösten-15	6. Personal		
7. Optimal användning/uppdatering av verksamhetens hemsida med text och bildmaterial.	Pågående	7. Utb		

5.3 Medarbetare	Klart	Kostnad	Förväntat resultat	
1. Utb basala hygienrutiner	Vår 2015	Ev vikariekostnad	1.Ökad kunskap.	VC
2. Dokumentationsutbildning	Vår 2015	Ev vikariekostnad	2. Korrekt skriven och godkänd genomförandeplan med mål/ uppföljning	
3. Webbaserad utbildning i evidensbaserad praktik		Tid	3.Implementera tydlig arbetsmetod	
4. Personalbefrämjande aktiviteter		Personalfonden Tid	4. Arbetsglädje och arbetstrivsel	
5. APT och teammöten		Ökad delaktighet i planering av verksamheten	5. Ökad delaktighet	
6. Engagemang			6.Nöjda brukare, anhöriga och medarbetare	
5.4 Kvalitet - utveckling				
1. Evidensbaserad praktik webbaserad	Klart dec 2015		1. Tydlig metod, tydligt arbetssätt	VC
2. Utbildning/användning ADD	Pågående		2. Ökad kunskap i företagets kvalitetssystem	
3. Veckobrev närstående	Pågående		3..Informerade anhöriga	

|