

VERKSAMHETENS INNEHÅLL

Kavat's vision, värdegrund och arbetssätt ger helheten i vårt småskaliga koncept för att bedriva äldreomsorg.

VISION

"Vi driver äldreboenden som vi själva skulle välja"

VÄRDEGRUND

Alla på Kavats tycker om och har erfarenhet av att arbeta med äldre. Alla medarbetares grundsyn ska vara att den enskildes behov alltid kommer i första rummet. Alla som bor hos oss har rätt att behålla sin värdighet och rätt till självbestämmande. Vi visar respekt för den enskildes egna val och behov av integritet. Vård, omsorg och service utformas med hög tillgänglighet och vi erbjuder trygghet, inflytande, kontinuitet samt ett aktivt och meningsfullt liv. Hos oss kännetecknas verksamheten och klimatet av öppenhet och värme. Närståendes (i begreppet innefattas god man och/ eller förvaltare när sådan finns) förtroende för oss är avgörande. De ska därför alltid känna sig välkomna och vara delaktiga, aktiva och bidra med sin kompetens. Om vi måste prioritera ska vi i första hand tillgodose behovet hos de personer som är svårast sjuka, vårdas i livets slut eller på annat sätt är helt beroende av oss för sin livsföring.

METOD OCH TEORETISK GRUND

På Kavats arbetar vi utifrån ett förhållningssätt där VI FINNS TILL FÖR DE SOM BOR HOS OSS och inte tvärtom. Vi har ett SALUTOGENT synsätt. Det innebär att vi utgår ifrån att så länge en människa är i livet finns det också någon form av hälsa oavsett sjukdomar och funktionsnedsättningar.

Vi kan alltid utgå från det friska och positiva. Det finns något hos var och en som vi kan ta vara på för att skapa ett meningsfullt liv. Grundtanken i teorin om salutogenes är att alla har en fri vilja och förmåga att bemästra, förstå och känna mening med omvärlden utifrån sina tidigare erfarenheter.

För att nå hälsa enligt det salutogena synsättet arbetar vi med att varje person som bor hos oss ska uppleva livet BEGRIPPLIGT, HANTERBART och MENINGSFULLT. Den boende/närstående ska i alla situationer uppleva en känsla av sammanhang (KASAM).

För att lyckas med att införa ett salutogent förhållningssätt arbetar vi RELATIONSINRIKTAT med ett fördjupat kontaktmannaskap. Kontaktmannen skapar en personlig relation som är unik för att kunna läsa av och identifiera sig med den boende. Vi söker efter "stråken" in till varje persons "inre" för att förstå vad som är viktigt och har betydelse för att livet ska kännas meningsfullt.

En viktig förutsättning för att vårt arbetssätt ska fungera och att verksamheten ska genomsyras av vår värdegrund i strävan mot vår vision, är hur vi organiserar oss.

På Kavats vård arbetar vi med ett **RELATIONSINRIKTAT ARBETSSÄTT** som innebär att vi organiserar arbetet så att den boende så långt det är möjligt får hjälp av sin kontaktman.

Varje medarbetare är kontaktman (huvudansvarig) för max 3 boende och (medansvarig) "vice kontaktman" för max 2 boende.

För att omvårdnadspersonalen inte ska känna sig otillräckliga och stressas av alla kringsysslor så avlastar vi omvårdnadspersonalen genom att ha särskild personal för tvätt och städuppgifter. Omvårdnadspersonalen ges på så vis möjlighet att utöva sitt kontaktmannaskap och arbeta relationsinriktat med "sina" boende hela dagen.

Vi tar genom vårt arbetssätt vara på omvårdnadspersonalens kompetens (rätt person gör rätt saker) och gör det möjligt för den utbildade personalen att sätta den boendes behov av omvårdnad, sysselsättning och stimulans i första rummet.

ARBETSMETODER

Vi arbetar efter att VI FINNS TILL FÖR DE SOM BOR HOS OSS och inte tvärtom. När vi i strävan mot vår vision förankrar vår värdegrund och implementerar vårt arbetssätt blir resultatet att servicen och omvårdnaden utgår från den boendes individuella behov.

Vårt RELATIONSINRIKTADE arbetssätt möjliggör en NÄRA relation mellan den boende och kontaktmannen. Den nära relationen skapar ett förtroende som i sin tur ger förutsättningarna för att den boende i de olika situationer som uppstår i vardagen ska kunna ge uttryck för hur hans/hennes liv ska levas. Tillsammans med den boende skapar vi en livssituation som är värdig och meningsfull.

Vardagsrehabilitering

Vår uppgift är att se till att den boende ges möjlighet att behålla sin fysiska rörlighet, får psykisk stimulans och känner delaktighet i vardagen. För att stärka den boendes känsla av oberoende är det viktigt att låta den boende klara vissa uppgifter själv. Med ett stödjande förhållningsätt försöker vi få den boende att ta tillvara sina egna resurser. Även om det tar lite längre tid att själv borsta tändarna, kamma håret och klä sig är det viktigt för självkänslan. När vi arbetar med att stärka den boendes egna resurser måste det ske med stor lyhördhet och respekt för hans/hennes vilja och självbestämmande och absolut inte skapa konflikter.

För de boende som har demenssjukdom på BRAHEM använder vi olika metoder för att skapa en trygg situation och för att kunna behålla och utveckla de förmågor som avtar till följd av demenssjukdomen.

Validation innebär att vi möter och bekräftar en människa där hon oavsett "var i tid och rum" befinner sig. Omvårdnadspersonalen respekterar och värdesätter de minnen som de boende presenterar. Med ett stödjande och uppmuntrande förhållningsätt bemöter vi den boende med : jag hör dig, jag respekterar dig och jag tror på dina känslor.

Reminence (ihågkoms) utgår från att vi orienterar personen i "minnesbanken" bakåt i tiden genom exempelvis fotoalbum, minnesboxar med innehåll som väcker slumrande minnen och musik.

Realitetsorienterat arbetssätt innebär att vi orienterar personen här och nu. Ett kontinuerligt program som ger information till den demente om allt som han/hon gör t.ex. vem vi är, presenterar oss, vilken dag det är idag, vilken årstid vi har, hur mycket klockan är etc.

INTRODUKTIONSPROCESSEN FÖR DEN ENSKILDE

Verksamhetschefen tar i samband med inflyttning kontakt med biståndshandläggaren, hemtjänsten (om det är aktuellt) men även närstående för överrapportering. Sjuksköterskan på den aktuella enheten tar emot rapport från sjukhus/vårdcentral. Informationen samlas och när den boende kommer hålls ett första ankomstsamtal, där även kontaktsman utses.

För att den boende och dennes närstående ska veta vad de kan förvänta sig på ett boende i Kavats regi tar vi redan vid ankomstsamtalet reda på den boendes önskemål, förväntningar och intressen. Vi betonar vikten av att det hos oss inte finns någon färdig programförklaring som måste följas, utan att vi utformar och anpassar service, omsorg och vård individuellt utifrån var och ens önskemål och behov. Verksamhetschefen går igenom Kavats Kvalitetsåtagande men även vad som ingår i det avtal som Kavats har med stadsdelen/kommunen. Vi lämnar ut informationsmaterial och berättar hur verksamheten är organiserad, hur vi arbetar och hur en dag kan se ut. Vi informerar även om vår metod med levnadsberättelse och genomförandeplan för att skapa trygghet och förutsättningar för ett värdigt mottagande. Ett formulär med levnadsberättelse lämnas över som närstående/boende tillsammans kan arbeta med i lugn och ro. Genomgången av levnadsberättelsen med kontaktsmannen är början på en god relation.

När den boende flyttar in upprättas planer (genomförandeplan, omvårdnadsplan och rehabiliteringsplan).

I planen står VAD som ska göras NÄR det ska göras och VEM som ska göra det. Planen upprättas senast 1 vecka efter inflyttandet och följs upp vid förändringar eller om inga förändringar sker 2 gånger per år. I planerna står det hur den boende vill och kan vara delaktig i sin egen omvårdnad och omsorg samt hur interaktionen ska se ut mellan boende, närstående och personal. I arbetet med att genomföra planerna skapar vi samhörighet mellan den boende, närstående och personal så att den enskilde känner sig sedd, behövd och betydelsefull.

GENOMFÖRANDEPLANEN SKAPAR INFLYTANDE

Genomförandeplanen är en SKRIFTLIG ÖVERENSKOMMELSE mellan oss som entreprenör och den boende. Genomförandeplanen grundar sig på den boendes biståndsbeslut, behov och individuella önskemål och undertecknas av både kontaktmannen och den boende och/eller närstående. Den boende/närstående får självklart sin egen kopia av genomförandeplanen. Vi skickar även en kopia till ansvarig biståndshandläggare.

Genomförandeplanen kompletteras med dokumentation av löpande händelser av vikt och betydelse och eventuella avvikelser från planen i den SOCIALA JOURNALEN.

Genomförandeplanen är ett "levande" dokument där vi fyller på med ny information och reviderar den så ofta som det behövs dock minst 2 ggr/årigen..

För kontaktsman/medarbetarna är LEVNADSBERÄTTELSEN ett viktigt och nödvändigt verktyg. Här kan personalen läsa sig till den boendes intressen, vanor, önskemål och tidigare behov. I samband med inflyttningen efter genomgången av levnadsberättelsen upprättar kontaktsmannen tillsammans med den boende/närstående en första planering som även blir en ARBETSBESKRIVNING över hur, när och vilka insatser som behövs. Det är viktigt att vi redan första dagen tar reda på vilka vanor, rutiner och hjälpinsatser den boende önskar/behöver för att säkerställa omvårdnaden redan första dygnet. I genomförandeplanen ska det sedan framgå vad den boende kan klara själv och vad och när den boende önskar/behöver hjälp. Vi fångar upp individuella önskemål och vanor gällande tex mat, dryck, klädsel, intressen och aktiviteter som den boende önskar delta i.

Vi tar även reda på när och hur den boende vill att insatserna ska utformas. Det omfattar tex hur ofta den boende vill duscha/bada, tvätta håret, när den boende vill stiga upp och gå och lägga sig. För vissa kan det vid intymhygien också finnas önskemål om manlig/kvinnlig hjälp.

Vi antecknar noga i den sociala journalen alla händelser av vikt och betydelse och fångar upp önskemål och förväntningar som den boende uttrycker de första dagarna.

FÖRSTA VECKAN "provar" vi oss fram och lär känna varandra.

Efter 1 vecka har vi kommit så långt i vår relation att vi tillsammans med boende/närstående kan sätta mål, fastställa insatser och önskemål, och komma överens om åtgärder i en GENOMFÖRANDEPLAN

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Kavat vård åtar sig att säkerställa hälso- och sjukvårdsinsatserna enligt de lagar och förordningar, riktlinjer och rutiner som beskrivs i förfrågningsunderlaget.

Kavat vård har en egen MAS (medicinskt ansvariga sjuksköterska) som ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande lagar och förordningar, föreskrifter, allmänna råd och egna lokala riktlinjer. Vi bedriver en hälso- och sjukvård av hög kvalitet. Arbetet kommer att utgå från en evidensbaserad hälso- och sjukvård. Att arbeta evidensbaserat är att tillämpa bästa tillgängliga vetenskapliga bevis som underlag för vårdbeslut.

Sjuksköterskan har ett särskilt ansvar för att samordna den boendes samlade behov av hälso- och sjukvård vilket dokumenteras i en individuell omvårdnadsplan. Omvårdnadsplanen beskriver kundens individuella målsättning, omvårdnadsproblem, omvårdnadsåtgärder samt hur och när uppföljning och utvärdering ska genomföras. Sjuksköterskan ansvarar även för att det upprättas en omvårdnadsanamnes samt en aktuell omvårdnadsstatus.

I praktiken innebär det att i samverkan med den boende och om så är lämpligt även med boendes närstående, formulera och tydliggöra mål för fysisk, psykisk, social och andlig hälsa.

Omvårdnadsåtgärderna spänner över ett brett fält från högteknologiska insatser till stöd i existentiella kriser" (SOSFS 1993:17).

En stor del av omvårdnadsarbetet är att göra riskbedömningar. Därför kommer alla boendes behov inventeras (senast inom två veckor) och bedömas med hjälp av olika bedömningsinstrument såsom Modifierad Nortonskala, MNA (Mini Nutritionl Aseessment) och GBS-Skalan (The Gottfries-Bråne-Steen Scale) samt Downton Fallrisk Index.

Vid förändringar hos den boende görs naturligtvis en ny bedömning. I annat fall så upprepas processen ovan 1 gång/år. Varje boende blir också individuellt utredd gällande inkontinens och där behov föreligger av inkontinenshjälpmedel, sker utprovning av sjuksköterska med förskrivningsrätt. När den boende flyttar in görs också en munhälsobedömning som sedan upprepas årligen. Inom tre veckor efter behovsinventeringen i samråd med boende och närstående, upprättas en omvårdnadsplan där mål och åtgärder tydliggörs. De metoder som används för att uppnå målen är så långt möjligt evidenta. Kavats vård följer de av Alerträdet, inom SBU Kunskapscentrum för hälso- och sjukvården, föreslagna metoderna, exempelvis kommer alltid en Pain-O-Meter användas vid smärtbedömning och individuellt utprovade höftskyddsbyxor att användas hos de boende som har fallrisk.

Omvårdnadsplanen uppdateras kontinuerligt och en gång om året görs en genomgång av alla boendes planer med uppdateringar och nyplaneringar.

Alla boende kommer utifrån enskilda behov få den medicinska vård som föreskrivs dem enligt läkarordination såsom exempelvis syrgasbehandling, parenteral nutrition, kvalificerad smärtlindring, blodtransfusioner osv. Samma vecka som uppdatering av den årliga behovsinventeringen sker görs också en läkemedelsgenomgång. På så sätt får läkaren en samlad bild av den boendes hälsa och kan göra eventuella medicinändringar och/eller utredningar.

TANDVÅRD

De som bor på Kavats boende har rätt till god munhälsa. Att kunna tugga och äta är viktigt för den enskildes välbefinnande. Tandvård erbjuds regelbundet genom det avtal som är tecknat med landstinget. Alla boende får information om att de har rätt till kostnadsfritt besök från tandhygienist för munhälso bedömning. Munvårdsrekommendationer som utfärdats av tandhygienist dokumenteras i den enskildes individuella genomförandeplan

SAMVERKAN MED UPPDRAGSGIVAREN

Beställaren och dess företrädare ska alltid ha tillträde och ges möjlighet till insyn i verksamheten. Vi är medvetna om kommuners, tillståndsmyndigheter och andra berörda myndigheters tillsynsansvar över den verksamhet vi bedriver och kommer självklart överlämna information som krävs. Verksamheten är alltid öppen för spontana besök och inspektioner. Den enskilde skall självklart ha rätt till insyn i handlingar som rör honom/henne själv. Vi följer upp den boendes individuella boendeplan årligen tillsammans med den boende och närstående. Vi erbjuder individuella "uppföljningssamtal", anhörigmöten, kvalitetsseminarium och "öppet hus" allt för att erbjuda insyn i verksamheten men också få möjlighet att redovisa förbättringsarbete, resultat av

DEN ENSKILDES DELAKTIGHET OCH INFLYTANDE

För att det inte ska råda någon tveksamhet om vad vi lovar och vad vi ska åstadkomma har vi på KAVAT formulerat ett antal KVALITETSGARANTIER som riktar sig direkt till den boende.

Genom att vara tydliga med såväl stadens som de egna kvalitetsåtaganden skapar vi realistiska förväntningar och ger en bild av vad resurserna används till.

Kvalitetsgarantierna finns väl skyltade på enheten i syfte att driva på kvalitetsutvecklingen genom att det blir tydligt vad vi ska lyckas med, sikta på, följa upp och förbättra.

I nära anslutning till skyltningen av kvalitetsgarantierna har vi även en blankett som heter "hjälp oss att bli ännu bättre" för att uppmuntra de boende, närstående men även andra besökare att reagera på om de inte upplever att vi uppfyller våra åtaganden.

Några exempel:

SJÄLVBESTÄMMANDE OCH INTEGRITET stärker vi genom att:

- teckna en överenskommelse/genomförandeplan inom vecka när du flyttar in, där vi kommer överens med dig om hur vården utformas
- vi följer upp genomförandeplanen tillsammans med dig 2 ggr/året eller oftare om det behövs
- respektera och ta hänsyn till dina tidigare vanor och behov
- talar inte om dig och dina personliga förhållanden med någon utan ditt medgivande
- ta reda på hur du vill bli tilltalad
- knackar på din dörr och vänta på svar innan vi går in

Du väljer själv:

- hur ofta du vill duscha/tvätta håret
- hur du vill möblera din bostad
- när du vill gå upp/lägga dig
- vad du vill äta till frukost
- mellan två olika rätter till huvudmålet
- hur du vill klä dig
- vilka aktiviteter du vill delta i
- om du vill komma ut varje dag
- hur du vill använda din egen tid
- hur du vill hantera pension, nyckel till bostad etc
- om du vill låsa dörren till din bostad
- om du vill ha besök

INFLYTANDE skapar vi genom att:

- ta emot och besvara dina synpunkter och klagomål
- du tillsammans med din kontaktman varje vecka gör en aktivitetsplan/veckoschema för social samvaro och individuella aktiviteter
- du kan byta kontaktman om förtroende saknas
- inbjuda till Boråd 4 ggr/år där vi tar vara på synpunkter och idéer från dig och övriga boende avseende vård, omsorg och kost
- hålla regelbunden kontakt med dina närstående för att informera varandra (om du vill) minst 1 ggr/mån
- bjuda in dina närstående till möten 2 ggr/år
- månadsbrev från verksamhetschefen med löpande information där du och dina närstående kan ta del av vad som händer och planeras

KONTAKT MED NÄRSTÄENDE

Samverkan med anhöriga

Anhöriga är en viktig resurs hos oss och är alltid välkomna i verksamheten. Vi värdesätter deras närvaro och välkomnar delaktighet. Anhörigas förtroende för oss som utförare är avgörande och därför vill vi skapa utrymme för både delaktighet och inflytande.

Individnivå - Anhöriga bjuds in till ankomstsamtal/första möte och vårdplaneringar (med den boendes tillstånd). Anhöriga är viktiga och bidrar med viktig information om den enskildes tidigare levnadsvillkor, vanor och behov. Om den enskilde inte själv klarar att medverka/underteckna den individuella omsorgsplanen är det viktigt att anhörig eller god man signerar överenskommelsen. Vi erbjuder om den anhöriga önskar enskilt samtal vid inflyttningen. Kontaktmannen kommer överens med den boende vem av de närstående som skall betraktas som närmast och om den boende ger sitt samtycke kommer kontaktmannen minst EN GÅNG i MÅNADEN hålla LÖPANDE KONTAKT med den närstående. Syftet är att stämma av deras upplevelse av hur vi lever upp till våra åtaganden och de överenskommelser som träffats i genomförandeplanen. Resultatet av kontakten dokumenteras i den boendes sociala journal. Kontakten kan ske genom personligt möte, mejl, eller telefonsamtal. Vi får en regelbunden avstämning mellan de 2 årliga UPPFÖLJNINGSMÖTEN som genomförs i samband med att genomförandeplanen följs upp och revideras.

Verksamhetsnivå – vi vill ha aktiva och engagerade anhöriga! Redan vid första mötet/besöket på enheten får både den enskilde men även anhöriga information om anhörigmöten, kvalitetsseminarium, hur man framför klagomål/synpunkter, fester och aktiviteter. Det kommer på alla våra boende finnas möjlighet för anhöriga att välja anhörigrepresentanter som inbjuds till företagets kvalitetsseminarium.

I entrén på boendet finns aktivitetstavla där anhöriga kan följa vad som händer på boendet. Vi har en anhörigpärm som ligger väl synlig i entrén där viktig information finns.

AKTIVITETER OCH SOCIAL STIMULANS

Individuella behov

Kontaktmannen gör tillsammans med den boende en veckoplanering av deltagande i de aktiviteter som den boende väljer/önskar. I kontaktmannarollen ingår det även att planera in EGEN TID tillsammans med den boende för att tillgodose individuella behov och intressen. Som stöd vid planeringen används kommande veckas aktivitetsschema.

Förutom de gemensamma aktiviteterna som aktivitetsledaren ordnar erbjuder vi även den boende 1 timme i veckan med sin kontaktman för **VALFRIA INDIVIDUELLA AKTIVITETER** där den boende själv väljer innehåll.

Några exempel på hur tiden kan användas:

- enskild högläsning – många upplever det tröttssamt med talböcker
- meditation och avslappning att "bara vara" en stund
- fotbad och fotmassage
- utflykt till köpcentrum, favoritfik, "smultronställen", puben, simhall, kyrkogården, moskén etc

enskild pomenad

Gemensamma aktiviteter tillsammans med andra

Vi anställer en aktivitetsledare som fångar upp intressen och önskemål som kan omsättas till GEMENSAMMA AKTIVITETER tillsammans med andra boenden. Utifrån de intressen som aktivitetsledaren "fångar upp" arrangerar vi gemensamma aktiviteter.

Exempel på gemensamma aktiviteter se bilaga aktivitetsschema för en vecka.

DEN ENSKILDES SÄKERHET OCH TRYGGHET

TILLGÄNGLIGHET säkerställer vi genom att:

- bemanna med omvårdnadspersonal dygnet runt
- larm besvaras inom 5 minuter oavsett tid på dygnet
- verksamhetschefen eller hennes ställföreträdare finns tillgänglig på boendet vardagar dagtid
- skiftledare finns utsedd kväll, natt och helg
- tillgång till sjuksköterska dygnet runt
- sjuksköterskan kan komma i kontakt med läkare vid behov
- sjukgymnast och arbetsterapeut finns att tillgå efter behov
- vi svarar i telefon dygnet runt
- företagsledningen nås via jourtelefon dygnet runt

TRYGGHET skapar vi genom att:

- garantera kvarboende till livets slut
- organisera arbetet så att du så långt det är möjligt möter samma personal
- du har din "egen" kontaktman
- alla medarbetare känns igen då de bär Kavats profilkläder och väl synlig namnbricka
- det finns en tavla där du kan se vilka som är i tjänst och vem som är ansvarig skiftledare
- ha rutiner som säkerställer: hälso- och sjukvård, omvårdnad, läkemedelshantering, redovisning av fickpengar, utrymning vid brand, larmsystem, avvikelserapportering, klagomålshantering etc.

KONTINUITET skapar vi genom att:

- det är din kontaktman som i första hand utför insatserna hos dig
- din kontaktman har alltid en bestämd ersättare om han/hon är ledig
- du har din egen omvårdnadsansvariga sjuksköterska
- varje våning/boendegrupp har sin egen personal
- genomförandeplanen finns tillgänglig och hålls aktuell så att oavsett, vem som är i tjänst får du den vård och omsorg som vi kommit överens om

BEHOVSBASERAD BEMANNING

Vi arbetar med behovsbaserade scheman. Det är de boendes behov som ligger till grund för hur resurserna fördelas och hur många som är i tjänst samtidigt. Med hjälp av ett nyckeltal arbetar vi fram en summa timmar (budget) som är grundade på aktuell ersättning, belägningsgrad och vårdtyngd. Ett resursbehov för dygnet arbetas fram inom ramen för resurserna. Det är de boendes individuella dygnsrytm som styr hur många som behövs tidigt på morgonen eller vid vilken tid på kvällen vi ska lämna över till natten. Med vårt sätt att fördela resurser säkerställer en rättvis resursfördelning utifrån aktuell beläggning och vårdtyngd. Vi tar hänsyn till vilken tid man vill gå upp och när man vill gå och lägga sig. Får man vara uppe tills man själv känner sig trött kan t.ex. behov av sömnmedel och lugnande medicinering undvikas.

Eftersom vårdbehovet snabbt kan förändras har vi en metod för att klarar snabba omställningar i bemanningen. Vi fördelar resurser och planerar schemat för sex veckor i taget. Det finns alltid oavsett tid på dygnet ledning på plats, med mandat att prioritera och omfördela resurserna utifrån akuta behov. Vi inför även "standbysystem" så att vi alltid kan kalla in förstärkning.

Grundbemanning och Täthetsschema vid full beläggning bifogas se bilaga.

KONFLIKTER, ÖVERGREPP, HOT OCH VÅLD

Genom tydliga värderingar, kontrakt med de anställda, regelbunden handledning och feedback motverkar vi att det uppstår konflikter.

Allvarliga händelser

Verksamhetschefen har ansvar för att den enskilde får vård, service och omvårdnad i enlighet med de lagar och föreskrifter som finns. Alla som arbetar i verksamheten har dock en skyldighet att anmäla allvarliga missförhållanden och avsteg från uppdrag. Vi har skyldighet att ha dokumenterade rutiner för hur anmälan går till. All personalen ska ha kunskap om sina skyldigheter och kontinuerligt informeras om anmälningsplikten som föreligger enligt Lex Sarah och Lex Maria. Vi säkerställer att det sker genom att alla medarbetare undertecknar att de tagit del av informationen i samband med anställning. Företagsledningen kontaktas oavsett tid på dygnet. Verksamhetschefen vidtar omgående åtgärder som undanröjer missförhållande. I enlighet med vårt kvalitetssystem vidtar vi även åtgärder så att missförhållande inte uppstår igen

Vi informerar närstående och den boendes uppdragsgivare. Om det finns misstankar om brott görs en polisanmälan. För att försäkra oss om att alla medarbetare är informerade om sin skyldighet att anmäla, undertecknar alla medarbetare i samband anställning att de tagit del av hur vi rapporterar och anmäler missförhållanden.

LEX SARAH

KAVATS RUTIN FÖR ANMÄLAN OM ALLVARLIGA MISSFÖRHÅLLANDEN I ÄLDREOMSORGEN ENLIGT 14 kap. 2 SoL

I vår verksamhet är det verksamhetschefen på enheten som har det yttersta ansvaret för att den enskilde får service och omvårdnad i enlighet med de lagar och föreskrifter som finns. Alla medarbetare som arbetar med äldre har skyldighet att enligt 14 kap. 2 SoL anmäla allvarliga missförhållanden. Anmälan kan inte göras anonymt. Verksamhetschefen ansvarar för att personalen får kunskap om sina skyldigheter och kontinuerligt informeras om anmälningsplikten. För att försäkra oss om att alla medarbetare är informerade om sin skyldighet att anmäla får alla medarbetare i samband anställning underteckna att de tagit del av informationen.

VAD SKA ANMÄLAS

Allvarliga missförhållanden:

- Övergrepp och brister som utgör ett hot mot en enskilds liv, hälsa eller säkerhet.
- Bemötande som klart avviker från grundläggande krav på respekt för självbestämmande, integritet, trygghet och värdighet.

Övergrepp kan vara:

- Fysiska, t.ex. slag, nypningar och hårda tag
- Psykiska, t.ex. hot, bestraffningar, trakasserier, skrämsel och kränkningar
- Sexuella
- Ekonomiska, t.ex. stöld av pengar eller ägodelar, utpressning och förskingring

Brister kan vara:

- Personlig hygien
- Mathållning
- Tand- och munhygien
- Brister i den tillsyn som den enskilde får

Återkommande brister i äldreomsorgen kan sammantaget också bedömas som allvarligt missförhållande, även om inte varje enskild brist kan anses som det.

HUR och NÄR

Anmälan gör du direkt när det finns en grundad anledning att anta att det föreligger allvarliga missförhållanden. Anmälan skrivs på anmälningsblankett Lex Sarah. Möjlighet finns alltid att även göra en anmälan direkt till länsstyrelsen.

VEM

Den som uppmärksammar missförhållande skall genast göra en anmälan till verksamhetschefen eller om anmälan gäller verksamhetschefen till VD

ATGÄRDER

Verksamhetschefen tar emot anmälan och informera företagsledningen när en anmälan enligt Lex Sarah har tagits emot.

Verksamhetschefen skall **omgående**:

- Vidta åtgärder som undanröjer missförhållande
- Vidta åtgärder så att missförhållande inte uppstår igen
- Göra en utredning där alla riskfaktorer kan identifieras.
- Om allvarliga missförhållanden som anmälts inte åtgärdats inom en vecka från dagen för anmälan skall verksamhetschefen underrätta berörd nämnd och länsstyrelsen.

Anmälan skrivs på blankett "Anmälan Lex Sarah" och Utredning görs på blankett Utredning Lex Sarah

SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE

LEDNINGSSYSTEM FÖR KVALITET, MILJÖ OCH ARBETSMILJÖ

Quality in management, QIM, leder arbetet med att bygga och dokumentera Kavats vårds integrerade Ledningssystem. Det omfattar Kvalitetsledningssystem enligt ISO 2001:2008, Miljöledningssystem enligt ISO 14001:2004 och ett ledningssystem för Arbetsmiljö enligt AFS 2001:01. Ledningssystemet beräknas vara färdigt för driftsättning i oktober 2009. Vi har för avsikt att certifiera BRAHEM enligt ISO.

LEDNING OCH STYRNING AV VERKSAMHETEN

Företagsledningen

Ansvarig för verksamheten är VD för Kavats Vård, Catharina Tavakolinia.

VD och företagsledningen säkerställer att resurser och kompetens finns. Kavats företagsledning består av personer som har praktisk erfarenhet av äldreomsorg men även ser sig som personliga garanten för företagets kvalitet. Ingen i ledningen är främmande för att praktiskt hoppa in i vård- och omsorgsarbetet ute på enheterna eller säkerställa ledningsfunktionerna på dessa. Företagsledningen skall liksom alla ledare i företaget vara tydliga, synliga och närvarande. VD har i sin stab tillgång till personer med ansvar för ekonomi, administration, operativ drift, hälso- och sjukvårdsfrågor, kvalitet och personalfrågor. VD har det operativa ledningsansvaret. Verksamhetscheferna rapporterar direkt till VD. Företagsledningen är via en jourtelefon alltid tillgänglig så att akuta och oförutsedda händelser av allvarlig karaktär kan rapporteras och åtgärdas

För att verksamheten skall löpa så smidigt som möjligt fordras en god kommunikation inom verksamheten. Flera typer av möten genomförs:

Ledningsgruppsmöte

Företagsledningens ledningsgrupp sammanträder för att planera och följa upp verksamheten. Här behandlas också frågor av övergripande och strategisk natur. Företagsledningen fattar beslut och följer upp att fattade beslut får avsedd effekt.

Lokalt ledningsgruppsmöte

För varje enhet finns en lokal ledningsgrupp ledd av verksamhetschef. Den har möten minst en gång i månaden. Här behandlas frågor som rör verksamhetens genomförande, kvalitet, miljö, ekonomi, arbetsorganisation, arbetsmiljö och planering samt utveckling av verksamheten. Den lokala ledningsgruppen har också ett särskilt ansvar för att initiera kvalitetshöjande förändringsarbete i verksamhetens alla delar. Genom att "lyssna in" vad som sägs ute i de olika personalgrupperna får den en bred bild av åsikter, värderingar och händelseförlopp som kan ligga till grund för goda beslut.

Arbetsplatsträffar – APT lokal nivå medarbetare

Arbetsplatsens forum för samverkan utgörs av arbetsplatsträffar. Verksamhetschef inbjuder alla medarbetare till arbetsplatsträff en gång per månad. Vid varje möte avsätts tid för att gemensamt i arbetsgruppen diskutera aktuella frågor som exempelvis kvalitet, bemanning, ansvarsfördelning och arbetsmiljö. Här finns möjligheter för medarbetarna att ta upp och diskutera de boendes eller närståendes synpunkter samt förbättra och utveckla metoder och rutiner.

Kvalitetsseminarier

Kavat genomför regelbundet kvalitetsseminarier. Kvalitetsseminarier för alla medarbetare men där även anhängiga och uppdragsgivare inbjuds att delta genomförs 2 gånger per år. På dagordning finns en kvalitetsredovisning med sammanställning av incidenter, risker, klagomål och synpunkter. En återsrapportering av den riskanalys och vilka beslutade och påbörjade förbättringsarbeten som genomförs för att säkerställa att fel och misstag inte upprepas.

Överlämning

Rapportering mellan olika personalkategorier och arbetspass sker framför allt genom att man läser in sig och skriver av sig vid arbetspassets början/slut. Anteckningar förs in i blankett för informationsöverföring.

Ledningens genomgång

Två gånger per år, under kvartal 2 respektive kvartal 4, genomför ledningsgruppen ledningens genomgång av kvalitets- och miljöledningssystemet. Protokoll skrivs.

Under löpande verksamhet är det respektive medarbetares ansvar att till verksamhetschef informera om händelser eller externa kontakter som är av betydelse för genomförande av vårt kvalitets-, miljö och arbetsmiljöarbete.

KVALITETSUTVECKLING

Utveckling genom ständiga förbättringar

Kavat Vård AB arbetar med utveckling av verksamheten enligt följande modell.

Kartläggning

Vi inventerar årligen var vi står i olika kvalitetshänseenden. Vid framtagning av det gångna årets verksamhetsberättelse analyseras information som samlats under året genom avvikelser, positiv och negativ kritik, klagomål, förbättringsåtgärder, verksamhetsbrister, kompetensbehov och resultaten av granskning och uppföljning. Analysen ligger till grund för det kvalitetsbokslut som upprättas som en del i verksamhetsberättelsen. I samband med verksamhetsplaneringen för kommande år tas en kvalitetsplan fram med beslutade mål, åtgärder och aktiviteter dokumenterade för att säkra det fortlöpande och systematiska kvalitetsarbetet.

Hur fel och brister hanteras

Alla avvikelser och risker rapporteras och har i första hand i syfte att förbättra och utveckla verksamheten. Händelse som avviker från det som utlovats, planerats eller avsetts, fångas upp och behandlas och är en del av uppföljningsarbetet ute på enheterna både på arbetsplatsträffar lokal och central ledningsgrupp. Händelsen utreds, analyseras på olika nivåer i företaget och om så krävs beslutas om förändringar i rutiner och riktlinjer.

Vi har avvikelse och klagomålsblanketter med riskbedömning 1,2, eller 3

Nivå 1 = Avvikelse från utlovad eller planerad insats. Lämnas till våningsansvarig som ansvarar för åtgärd. Därefter diskuteras, analyseras och beslutas om förändring av rutin lokalt på våningens APT. Blanketten undertecknas av våningsansvarig och lämnas till verksamhetschef med kopia till Kvalitetschef i samband med varje års kvalitetsbokslut.

Nivå 2 = Allvarlig avvikelse lämnas omgående till verksamhetschef som åtgärdar och därefter i lokal LEDNINGSGRUPP och APT analyserar och beslutar om nya rutiner/riktlinjer lokalt. Blanketten undertecknas av verksamhetschef och kopia skickas inom 1 månad till kvalitetschef. Ett viktigt underlag i samband med övergripande analys, verksamhetsplanering och kvalitetsbokslut.

Verksamhetschef ansvarar även för information till samtlig personal.

Nivå 3 = Mycket allvarlig avvikelse – skickas omgående till VD för akuta åtgärder. Händelse diskuteras, analyseras och beslut om nya rutiner/riktlinjer tas på central LEDNINGSGRUPP och undertecknas av VD och Kvalitetschef. Inom en vecka informeras samtliga medarbetare.

Blanketter och detaljerade instruktioner om återkoppling till den klagande/drabbade, information till anhörig och uppdragsgivare finns i Kvalitetshandboken

KVALITETSFRÅGORNA en stående punkt på DAGORDNINGEN

APT - Arbetsplatsträffarna har en stående punkt på agendan som heter "kvalitet" där såväl avvikelser, risker och förbättringsåtgärder diskuteras, analyseras och beslut om åtgärder fattas. Det är ett viktigt månatligt forum som hjälper chefen att kontinuerligt utveckla och utvärdera verksamheten. Här hanteras avvikelser, klagomål och risker av klass 1.

Ledningsgrupp lokalt har en stående punkt på agendan som heter "kvalitet" där såväl avvikelser, risker och förbättringsåtgärder diskuteras, analyseras och beslut om åtgärder fattas. Här hanteras avvikelser, klagomål och risker av klass 2.

Ledningsgrupp centralt har en stående punkt på agendan som heter "kvalitet" där såväl avvikelser, risker och förbättringsåtgärder diskuteras, analyseras och beslut om åtgärder fattas. Här hanteras avvikelser, klagomål och risker av klass 3.

Genomförande

En verksamhetsplan/affärsplan med fastställda mål baserad på företagets kvalitetspolicy/mål tas fram på alla nivåer. Varje enhet bryter ner arbetet i sina lokala verksamhetsplaner/affärsplaner. Mall för arbetet med verksamhetsplan finns i Kvalitetshandboken

Granskning och uppföljning

Kvalitetsarbetet följs upp genom ett aktivt ledarskap men även genom att vi gör kvalitetsundersökningar. Det gör vi både med hjälp av självvärdering och extern granskning

Genom en årlig ENKÄTUNDERSÖKNING till boende, närstående, medarbetare, chefer och biståndshandläggare tar vi reda på hur vår verksamhet upplevs.

Några exempel på områden som vi följer upp är den boendes och närståendes upplevelse av hur vi lyckas leva upp till:

- trygghet
- kontinuitet
- delaktighet
- självbestämmande
- bemötande
- aktiviteter
- delaktighet
- maten
- utevistelse

Vi ser också till att det alltid finns en öppen frågeställning där synpunkter kan lämnas som inte "fångas" upp i enkätfrågorna.

MÖTE OM ENKÄTRESULTAT LEDER TILL NYA MÅL

Med anledning av enkätresultaten kallar verksamhetschefen till ett möte för boende/närstående. Kallelsen går också till de biståndshandläggare som är aktuella. Resultaten går igenom på mötet. De potentiella förbättringsområden som resultaten indikerar diskuteras var för sig. Tillsammans med mötesdeltagarna kommer vi överens om vilka förbättringsåtgärder som ska vidtas. I en åtgärdsplan sätts mål upp för nästkommande period.

Överenskommen åtgärdsplan och resultaten från enkäten kommuniceras med samtliga boende/närstående och biståndshandläggare genom ett utskick. Dessutom sätts materialt upp på varje enhets gemensamma anslagstavla.

På det här sättet blir enkätundersökningen ett levande verktyg i arbetet med att säkerställa och utveckla kvaliteten för dem som bor hos, deras närstående och biståndshandläggarna.

Med anledning av enkätresultaten kallar verksamhetschefen till en arbetsplatsträff. Enkätresultaten och den åtgärdsplan som överenskommit med boende/närstående går igenom. Beroende på de förbättringsområden som kommit fram diskuteras behov av kompetensutveckling för medarbetarna, prioriteringar, arbetsmiljö etc. Målet med arbetsplatsträffen är att ge verksamhetschefen underlag för verksamhetsutvecklingen. Verksamhetschefen rapporterar sedan till Kavats ledning.

KAVATS LEDNING PRIORITERAR OCH PLANERAR UTIFRÅN ENKÄTRESULTATEN

VD kallar till ett ledningsgruppsmöte där redovisar verksamhetscheferna hur resultaten från mötena med boende/närstående och medarbetarna gått. Detta och vad cheferna svarat på enkäten utgör viktiga underlag för årets verksamhetsplanering, prioritering och hur vi i Kavat kan hjälpa varandra för att bli ännu bättre.

EGEN KONTROLL

Interna kvalitetsrevisioner genomförs årligen. Kvalitetsansvariga går med hjälp av en fastställd mall/checklista igenom att enheten arbetar i enlighet med fastställda mål, värderingar och följer rutiner och arbetssätt. Resultatet sammanställs på enhetsnivå och redovisas årligen. I granskningsrapport analyseras enhetens verksamhet inom samtliga kvalitetsområden. Rapporten avslutas med en sammanfattning av enhetens styrkor och förbättringsområden. Chefer och medarbetare får härigenom en gemensam bild av styrkor och svagheter i den egna verksamheten

De boendes **individuella genomförandesplan** följs upp och revideras varje år. Här får vi viktig information om hur de boende och deras närstående upplever vår verksamhet. Vi kallar till uppföljningsamtal där vi följer upp och vid behov reviderar den boendes individuella genomförandeplan minst 2 ggr/år

Vi har en kvalitetschef i företaget som upprättar eller vid behov reviderar befintliga riktlinjer för att säkra att vi har en fungerande Kvalitetshandbok. Rutiner och checklistor för alla väsentliga arbetsmoment anpassas kontinuerligt.

Kvalitetsutveckling

Kvalitetsutvecklingen är en kontinuerlig process där allas medverkan och delaktighet är grunden. Vi har beslutat oss för att hålla oss till det som är enkelt för att säkerställa att vi orkar hålla utvecklingen igång och fånga upp det viktiga som händer i vardagen. Att identifiera risker och vara steget före innan något hunnit hända innebär att vi varje dag, vecka och månad låter medarbetarna lämna information om vad som kunde ha gått illa.

Genom att diskutera detta och ta upp det på arbetsplatsträffar och kvalitetsseminarier kan vi kontinuerligt förändra och justera vårt arbetssätt för att säkra hög kvalitet. Vi åstadkommer på så vis en fortlöpande kvalitetsutveckling som inte bara bygger på klagomål och avvikelser – utan även på att ligga steget före. Varje år i samband med utvärdering av verksamheten och arbetet med att ta fram en ny affärsplan/verksamhetsplan för kommande år görs även en probleminventering.

Varje år skall samtliga medarbetare på alla enheter identifiera förbättringsområden men även ompröva om någon rutin rentav ska tas bort. Arbetet görs på enheternas årliga planeringsdagar och skall dokumenteras och resultera i en handlingsplan för varje enhet som utgör en egen bilaga till den lokala verksamhetsplanen

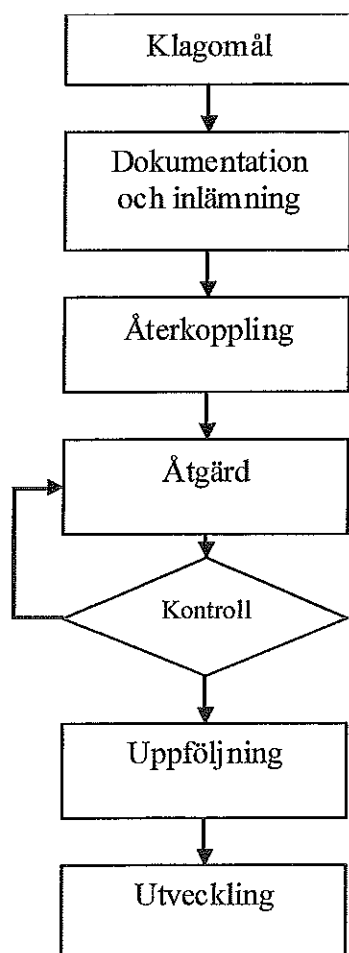
UTFÄREDERING OCH ERFARENHETSÖVERFÖRING

Resultaten av våra utvärderingar ligger till grund för vårt fortsatta förbättringsarbete. Ansvarig chef sammanställer och utvärderar de klagomål, avvikelser och händelser som legat till grund för att rutiner och arbetsmetoder utvecklats. En årlig djupanalys görs och sammanställs i ett kvalitetsboksut för att på så sätt även fånga upp de områden som identifierats som svagheter för att särskilt fokusera på detta i verksamhetsplaneringen inför nästkommande år. Dokumentationen blir på så vis också ett viktigt redskap som säkerställer att vi klarar kompetensförsörjningen. Vi mäter andelen klagomål, avvikelser och de risker som framkommer vid riskanalyser som bland annat framkommer på arbetsplatsträffar, anhörigträffar men även då vi regelbundet mäter incidentrisker. Allt dokumenteras, diskuteras och analyseras på arbetsplatsträffar.

Två gånger per år genomförs kvalitetsseminarium för alla medarbetare. Till dessa seminarier välkomnas även anhöriga och uppdragsgivare. På seminarium presenteras och redovisas kvalitetsarbetet. Riskanalyser och förbättringsområden diskuteras och återkopplas. För att vi ska lära oss av andras men även egna erfarenheter är det viktigt att kvalitetsseminarium blir ett forum där vi säkerställer att alla inte gör samma misstag eller lägger tid och kraft på att uppfinna lösningar som redan är införda på någon annan enhet.

KLAGOMÅLSPROCESSEN

Synpunkter, idéer och klagomål uppmuntras – det ger oss en möjlighet att utvecklas och bli en ännu bättre vårdgivare. Redan vid ankomstsamtalet informeras kunden och anhöriga om våra rutiner för klagomål. Informationen ges både muntligt men finns även med i den informationskrift som utdelas. På varje enhet på väl skyltad plats finns vår Broschyr som heter "dina synpunkter är värdefulla" med tillhörande blankett som heter synpunkter/klagomål.



Rapportering av avsteg uppdrag

Det är inte bara när vi får klagomål som vi ska reagera. Vi måste även fånga upp avvikelser, fel och brister när vi utför service och omvårdnadsinsatser som regleras i Socialtjänstlagen. Händelse som avviker från det som utlovats, planerats eller avsetts, fångas upp. Händelsen utreds, analyseras på olika nivåer i företaget och om så krävs beslutas om förändringar i rutiner och riktlinjer. Alla medarbetare är skyldiga att rapportera. Verksamhetschefen ansvarar för avvikelshanteringen

FÖRETAGETS KOMPETENSRESURSER

VERKSAMHETSCHEF

Kavats verksamhetschefer har i uppgift är att följa de mål och riktlinjer som företaget sätter upp. Det innebär också ett ekonomiskt resultatansvar för enheten. I funktionen ingår även att se till att det medicinska omhändertagandet av de boende tillgodoser kraven på hög säkerhet och god vård. Verksamhetschefen säkerställer kraven på patientsäkerhet och har därför grundläggande kunskaper inom lagstiftningens område. Verksamhetschefen håller sig informerad och är engagerad i de boendes hälsotillstånd.

BRAHEMS verksamhetschef har behörig högskoleutbildning och lång erfarenhet av liknande uppdrag. Verksamhetschefen har sin arbetsplats på boendet.

Verksamhetschefen ingår i företagets verkställande ledningsgrupp (VL) och rapporterar direkt till VD.

SKIFTLEDARE

Som en del i att säkerställa vård och omsorg dygnet runt, utses en namngiven "skiftledare" kväll, natt och helg. Skiftledarens ansvar är att ta över när våningsansvariga går hem. I uppdraget ingår att säkerställa rätt kompetens på rätt plats utifrån de boendes aktuella vårdbehov. Skiftledaren har mandat att ta nödvändiga beslut. Det kan t.ex. vara att omdisponera resurser vid akuta eller oförutsedda situationer som kan uppstå i en verksamhet som pågår dygnet runt.

OMVÅRDNADSPERSONAL – KONTAKTMAN

Varje omvårdnadspersonal är kontaktman för ca 3-4 boende. Kontaktmannen har ett helhetsansvar inom sitt kompetensområde för allt som rör den boende. Kontaktmannen är den som står den boende närmast och för ut personens önskemål till de övriga i arbetslaget. För att klara sitt uppdrag skall den som är kontaktman ha vårdutbildning motsvarande omvårdnadsprogrammet. En bestämd ersättare träder in vid den ordinaries frånvaro. Vi kallar det "vice" kontaktman.

SERVICETJÄNST

På BRAHEM kommer vi ha särskild servicepersonal som avlastar omvårdnadspersonalen med tvätt och städuppgifter.

SJUKSKÖTERS KOR

Sjuksköterskorna på Kavat deltar aktivt i omvårdnadsarbetet. De handleder medarbetarna både i den allmänna och i den specifika omvårdnaden. De säkerställer att de boende får sina hälso- och sjukvårdsbehov tillgodosedda, gör riskbedömningar och upprättar i samarbete med övriga yrkeskategorier och de närstående en omvårdnadsplan. Leg. sjuksköterskor i Kavat ska ha uttryckt en önskan om att arbeta med äldre och visa intresse för utvecklingen inom geriatrisk vård/omvårdnad. Hon/Han ska själv aktivt vilja delta i att utveckla sjuksköterskans roll inom äldreomsorgen.

AKTIVITETSLEDARE

På Kavats enheter gör vi det meningsfullt att komma upp ur sängen varje dag. Det gör vi genom att det varje dag finns något att se fram emot. Vår aktivitetsledare har i uppgift att säkerställa en gemensam aktivitet dagligen i det gemensamma samlingsrummet. Aktivitetsledaren ansvarar för att planera, schemalägga och utarbeta AKTIVITETSSHEMA varje vecka. För att ta reda på de boendes intressen kartlägger aktivitetsledaren de boendes individuella intressen och fångar upp önskemål som kan omsättas till gemensamma aktiviteter.

I funktionen ingår också att initiera samarbete och vara kontaktperson mot frivilligorganisationer och andra samarbetspartners.

ARBETSTERAPEUT

Arbetar förebyggande, habiliterande och rehabiliterande. Arbetsterapeuten ska utifrån den boendes individuella rehabiliteringsbehov och förmåga, sätta mål och bistå i utformandet av genomförandeplanen. Arbetsterapeuten provar ut och förskriver tekniska hjälpmedel, handleder och instruerar personal i hur hjälpmedel ska användas. Arbetsterapeuten ska med sig själv som förebild handleda och undervisa övriga medarbetare i ett rehabiliterande arbetssätt.

SJUKGYMNAST

Arbetar förebyggande, behandlande och rehabiliterande. I uppdraget ligger att lindra smärta och stödja den boende så att så mycket som möjligt av rörelsefunktionerna kan bibehållas eller utvecklas. I uppdraget ingår att utbilda och handleda övriga medarbetare. Sjukgymnasten utarbetar tillsammans med arbetsterapeuten en rehabiliteringsplan med individuella mål och överenskommelser om åtgärder.

ÖVRIGA KOMPETENSER KNUTNA TILL KAVAT

Läkare Lars Brune, allmänläkare som ingår i företagsledningen och bistår med stöd och råd av övergripande karaktär.

Demenssjuksköterska Annika Olsson.

Silviasyster Kavat har en utbildad Silviasyster som handleder och stöttar övrig personal ute på enheterna.

Dietist (högskoleutbildad rekrytering pågår) stödjer verksamheten och företagsledningen i frågor om kost, nutrition och specialkost. Kvalitetsäkrar beställningar och avtal med kostleverantör. Utbildar medarbetare i kostfrågor och livsmedelshygien.

Fotvårdsspecialist ger behandling, handleder och utbildar medarbetarna i vikten av att sköta fötter.

Massör utbildar och handleder medarbetarna i beröringsmassage.

Musikterapeut – inspirerar och handleder medarbetarna i hur musik kan användas som arbetsmetod i vården.

Hygiensköterska- avtal tecknas i samband med verksamhetsstart.

HANDELEDNING och UTBILDNING

Handledning schemaläggs varje vecka för att diskutera och reflektera över veckan som gått. Handledningen leds av tjänstgörande sjuksköterska. Syftet med reflektion och handledning är att diskutera och gå igenom aktuella händelser och agerande för att reflektera över om vi utifrån Kavats värdegrund och värderingar kunde ha handlat annorlunda. Vi stämmer av de överenskommelser vi gjort i GENOMFÖRANDEPLANEN, OMVÅRDNADPLANEN, REHABILITERINGSPLANEN, KAVATS KVALITETSÅTAGANDE men även med KAVATS VÄRDEGRUND och våra ARBETSÅTT som stöd, för att enas runt vården och omsorgen.

FORTBILDNING och KOMPETENSUTVECKLING

Metod

Kavat arbetar kontinuerligt med kompetensutveckling för att säkerställa att medarbetarna bibehåller och utvecklar sin kompetens. Det gör vi genom att fortlöpande inventera, upprätta en behovs analys, ta fram genomförandeplaner, mäta och följa upp.

Inventering

Verksamhetschefen har regelbundna planerings- och utvecklingssamtal med sin personal för att på så sätt bilda sig en uppfattning om hur hon tillsammans med medarbetaren ska utforma individuella planer för personalens kompetensutveckling. Utifrån dessa samtal, men även utifrån resultatet från medarbetarenkäterna, dokumenteras behov och identifieras utbildningsområden i verksamhetsplanen för kommande år. Inventering sker med stöd av utvecklingssamtal och medarbetarenkäter. Även avvikelser och förbättringsområden som identifierats under året ligger till grund för behovsanalysen.

Behovsanalys

Behovsanalysen görs både på individnivå och verksamhetsnivå. Behoven sammanställs och förutom att varje medarbetare har en individuell kompetensplan finns även en för enheten, utarbetad generell plan, samt en företagsövergripande för hela företaget. Både den lokala men även den företagsövergripande kompetensplanen med identifierade resursbehov utgör en viktig del i budgetarbetet.

Genomförande

I samarbete med Kompetens Utvecklings Institutet (KUI) organiserar vi med stöd av behovsanalysen utbildning och handledning. Att vara ledare på Kavats äldreboende är att vara förebild, utbilda och handleda medarbetarna. Verksamhetschefen, sjuksköterskorna men även paramedicinarna på Kavats boende kommer kontinuerligt att handleda och utveckla kunskaperna hos övrig vårdpersonal. Företagsledningen på Kavat har lång erfarenhet av att utbilda och handleda medarbetare. Som exempel kan nämnas att vi har en egen demenssjuksköterska, Annika Olsson.

Kavats VD, Catharina Tavakolinia har många års erfarenhet av att handleda och utbilda vårdpersonal. Catharina anlitas redan idag flitigt av kommuner och stadsdelar som konsult och föreläsare.

Att behålla medarbetare och vidareutveckla personal är mycket viktigt för att uppnå hög kvalitet och kontinuitet för de boende. Genom att ständigt arbeta med kompetensutveckling av våra medarbetare kan vi minska personalomsättningen och därmed uppnå hög kontinuitet och kvalitet.

Kavat är det LILLA företaget och kommer därför att anpassa organisationen efter det. Det innebär, som vi redan nämnt, att varje verksamhetschef även kommer att tilldelas ett specialområde med företagsövergripande ansvar. På så vis skapar vi ett levande företagsklimat där rutiner och riktlinjer inte bara blir en pappersprodukt.

Mäter och följer upp

I enlighet med vårt Kvalitetsledningssystem mäter och utvärderar vi resultatet av utbildningsinsatserna.

DATABASERAD, DOKUMENTATION

Kavat vård säkerställer en uppdaterad dokumentation och rutiner för att säkra en vård och omsorg med fullgod kvalitet. Lagstadgad dokumentation upprätthålls, följs upp och uppdateras enligt lagkrav i SoL, HSL, LSS och SOSFS 2006:5. Kavats vård använder sig i detta arbete av det databaserade dokumentationssystemet Safe doc , både vad gäller social dokumentation och dokumentation för hälso- och sjukvård. Företaget Safe Care ansvarar för att kommunikationen mellan servern och Kavats vårds dator sker på ett sätt som tillgodoser kraven på sekretess. Detta sker via certifikat som krypterar informationsöverföringen (https).

När boende gett sitt medgivande om att överföra journalanteckningarna kan vi föra in data i vårt system. För att möjliggöra att journalerna är uppdaterade i Kavats vårds system krävs ett sådant medgivande från boende i början av februari 2010.

AKTIVITETSSCHEMA VECKA

Måndag Tisdag Onsdag torsdag Fredag Lördag Söndag

FÖRMIDDAG	10.00 Tidningsklubb 11.00 Lättgympa Plats: gymnasalen	10.00 Tidningsklubb 11.00 Lättgympa Plats: gymnasalen	10.00 Tidningsklubb "Ballonggympa" Plats: gymnasalen	10.00 Tidningsklubb 11.00 Stå Upp gympa Plats: gymnasalen		
EFTERMIDDAG	14.00 DANSBAND Vi lyssnar på musik och rör oss till kända gamla godingar Kom och ta dig en "sväng om" Samlingssalen	13.30 Frågesport Samlingssalen	14.00 Dikter av Dan Andersson Liselott Larsson Samlingssalen	14.00 Astrid Lindgren konsert sångglada gäster från förskolan Samlingssalen	14.00 BINGO Samlingssalen	14.00 DIABILDER – vi minns tillsammans Samlingssalen
Caféet 14.30 "lobby"	Caféet 14.30 "lobby"	Caféet 14.30 "lobby"	Caféet 14.3 "lobby"	Caféet 14.30 "lobby"		
				Fredagsdrink "vi gör helg" Plats: Samlingssalen		

TÄTHETSSCHEMA BRAHEM

Personal	Dag mån-fre	Dag helg	Kväll mån-sön	Natt mån-sön
Sjuksköterska	3 eller 4	1	jourpatrull	jourpatrull
Arbetsterapeut	patrull			
Sjukgymnast	patrull			
Verksamhetschef	1			
bitr. verksamhetschef	1			
Sjukgymnast	0,75			
Arbetsterapeut	0,75			
Aktivitetsledare	1			
Service tjänst	1			
Väningsbemanning Demens 8 boende * 2 våningar				
Personal	Dag mån-fre	Dag helg	Kväll mån-sön	Natt mån-sön
Omvårdnadspersonal	4	4	4	2
Väningsbemanning Omvårdnad 8 boende * 6 våningar				
Personal	Dag mån-fre	Dag helg	Kväll mån-sön	
Omvårdnadspersonal	12	12	12	2 eller 3
Kavats Anbud åa				
Yrkeskategori	Antal helårsanställda			
<i>Sjuksköterskor</i>	<i>4</i>			
<i>Omvårdnadspersonal</i>	<i>48</i>			
<i>Verksamhetschef</i>	<i>1</i>			
<i>bitr. verksamhetschef</i>	<i>1</i>			
<i>Sjukgymnast</i>	<i>1</i>			
<i>Arbetsterapeut</i>	<i>1</i>			
<i>Aktivitetsledare</i>	<i>1</i>			
<i>Service tjänst</i>	<i>1</i>			
Personaltäthet 64 boende	58	0,91		