



Enhetschef: Marie Bergström

Telefon: 08-508 23 541

Verksamhetsberättelse VB 2014 för Axgårdens vård- och omsorgsboende

Sammanfattande analys

Axgårdens vård- och omsorgsboende består av totalt 49 lägenheter uppdelade i fem avdelningar. Två är gruppboende för äldre med demenssjukdom (17 platser) och tre har inriktning för äldre med somatiska sjukdomar. Axgården får ersättning enligt stadens kundvalsmodell i 2 nivåer. Rummen håller erforderlig standard och är möblerade med säng och söffbord men möbleras i övrigt av boende. Varje enhet har gemensamt kök och allrum för umgänge och måltider. De allmänna utrymmena som entré, samlingsal 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 riskbedömning.

Enheten leds av en enhetschef och en biträdande enhetschef och ingår i en större organisation tillsammans med Fruängsgårdens servicehus, Solkattens dagverksamhet och Äldrestöd. Medarbetargruppen består av 50 medarbetare varav 1,0 administrativassistent/samordnare, 5 omvårdnadsansvariga sjuksköterskor (4,6), 0,75 sjukgymnast, 1,0 arbetsterapeut, samt 42 vårdbiträden/undersköterskor (37,88), varav 41 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.

Den brukar- och medarbetarundersökning som gjordes under hösten 2013 resulterade i följande utvecklingsområden som vi haft en pågående planering att utveckla:

- kontaktmannaskapet samt hälso- och sjukvårdsansvaret
- utvecklad dokumentation

Internutbildning/handledning har genomförts i kontaktmannens ansvar och dokumentation. Vi har förtydligat dokumentationshandledarnas ansvar och uppgift likaså kontaktmannens.

Vi har genomfört gruppaktiviteter ledda av rehabpersonal samt aktiviteter kopplade till de teman som aktivitetsgruppen tagit fram. Vi har också haft högtidsanknutna fester som t.ex. till påsk midsommar, surströmmingsskiva och julaktivitet. Vi har aktivitetsledare på varje avdelning som deltar tillsammans med övriga enheter i planering av temaveckor och övriga gemensamma aktiviteter.

På demensenheten pågår arbetet med en gemensam metod som vägledning för bemötande, aktiviteter och stimulering. Vi har också ändrat rutiner vad gäller måltidsintag m.m. för att bättre motsvara boendes behov. Flertalet i personalgruppen har också gått nätutbildningen Demens ABC under 2013-2014.

Vi har arbetat med att utveckla individuell boendetid med kontaktmannen efter önskemål under minst en halvtimme per vecka/boende eller individuellt anpassat på annat sätt t.ex. promenad eller samtal över en kopp kaffe.

Sjuksköterskorna har arbetat med riskbedömningar i det förebyggande hälso- och sjukvårdsarbetet som ligger till grund för vården och omsorgen. De registrerar också i de nationella systemen Senior Alert, Palliativ registret samt ROAG för munhälsobedömning. Instrumentet Nicola är under utveckling. Sjukgymnast och arbetsterapeut har i samarbete med kollegor på servicehuset genomfört utbildning till samtlig personal i förflyttningsteknik, hjälpmedel och kroppskännedom. Syn- och hörselinstruktörer har instruerat i syn- och hörselproblematik och hjälpmedel.

Enhetens omsättning är ca 31 mnkr och resultatet för året visat ett underskott med ca 500 tusen vilket är en markant försämring från föregående redovisning. In- och utflyttningen har hållit en hög frekvens vilket resulterat i många tomställda dygn under året och en lägre intäkt. Vi har också haft högre personalkostnader dels beroende av personalutveckling men också på grund av införandet av det nya journalsystemet vilket krävt en högre bemanning med hälso- och sjukvårdspersonal.

Vi har arbetat med att implementera Äldreomsorgens värdegrund i arbetssätten vilket fortsätter under 2015.

Äldreförvaltningen besökte oss i juni och granskade verksamheten med anledning av ett något sämre resultat i brukarundersökningen. Vi fick en positiv bedömning av hur vi arbetar för att förbättra vår verksamhet.

Enhetens uppföljning av Kommunfullmäktiges inriktningsmål

KF:s inriktningsmål:

1. Stockholm är en attraktiv, trygg, tillgänglig och växande stad för boende, företagande och besök

KF:s mål för verksamhetsområdet:

1.3 Stockholms livsmiljö är hållbar

Indikator	Periodens utfall	Periodens utfall VB 2013	Årsmål	KF:s årsmål	Period
 Andel ekologiska livsmedel i stadens egna verksamheter	27,38 %	20,58 %	20 %	20 %	VB 2014

Nämndmål:

Verksamheterna bedrivs med lägsta möjliga miljöbelastning

Förväntat resultat

Att nämndens verksamheter bedrivs med lägsta möjliga miljöbelastning.

Åtagande:

Vi åtar oss att bedriva verksamheten med minsta möjliga miljöbelastning.

 Uppfylls helt

Förväntat resultat

Använda miljövänliga produkter i den mån vi har möjlighet att påverka inköp, t.ex. förbrukningsmaterial och energisnåla lampor.

Källsortera allt som det finns stationer för i byggnadens lokaler.

Analys

Vi källsorterar papper, glas, batterier och wellpapp.

Vi köper ekologiskt och rättvisemärkt kaffe.

Vi samarbetar med kostentreprenören om att använda ekologiska produkter.

Vi beställer miljövänligt förbrukningsmaterial till enheterna där det är möjligt. Vi har under året samarbetat med fastighetsägaren i ett källsorteringsprojekt där vi samlar matrester vilket kommer att fortsätta under 2015.

KF:s mål för verksamhetsområdet:

1.7 Stockholm upplevs som en trygg, säker och ren stad

Nämndmål:

Stadsdelsnämndens verksamheter och lokaler ska vara tillgängliga för alla

Förväntat resultat

Alla ska kunna besöka nämndens lokaler och ta del av nämndens information utan att eventuell funktionsnedsättning ska utgöra ett hinder för detta.

Åtagande:

Axgårdens lokaler ska ha god tillgänglighet.

 Uppfylls helt

Förväntat resultat

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

Analys

Axgårdens lokaler är tillgängliga och det finns en pågående dialog i medarbetargruppen om lokalerna på gemensamma möten.

KF:s inriktningsmål:

2. Kvalitet och valfrihet utvecklas och förbättras

KF:s mål för verksamhetsområdet:

2.1 Stockholmarna upplever att de erbjuds valfrihet och mångfald

Nämndmål:

Brukarna ska ges ökade möjligheter till aktiva val genom en tillgänglig och tydlig information om verksamheten och utförare

Förväntat resultat

Brukarna ska på ett välinformerat sätt kunna välja en utförare som ger den insats som brukarna önskar och fått beviljad.

Åtagande:

Enheten ska ha en tydlig information om vår verksamhet för att underlätta aktiva val.

◆ Uppfylls delvis

Förväntat resultat

Tydlig och lättillgänglig information genom uppdaterade informationsbroschyrer och i Jämför service på stadens hemsida.

Analys

Vi har en uppdaterad informationsbroschyr som delas ut till nyinflyttade samt finns tillgänglig på enheten samt i Jämför service på stadens webbsida. Vi finns tillgängliga dygnet runt men vi behöver förbättra informationen på Jämför service så att det finns ett tydligt telefonnummer in till enheten efter kontorstid.

KF:s mål för verksamhetsområdet:

2.3 Stockholmarna upplever att de får god service och omsorg

Indikator	Periodens utfall	Periodens utfall VB 2013	Årsmål	KF:s årsmål	Period
  Andelen nöjda omsorgstagare - vård- och omsorgsboende (äldreomsorg)	86 %	84 %	85 %	85 %	2014
Analys Vi ligger något högre än målet enligt brukarundersökningen vad gäller nöjdhet i vård- och omsorgsboende. Vi har aktivt arbetat för att förbättra arbetssätten under året genom kompetenshöjning, förbättrade rutiner och arbetssätt och ökad delaktighet bland medarbetare.					
  Maten smakar bra - Vård och omsorgsboende (äldreomsorg)	71 %	77 %	77 %	77 %	2014
Analys Vi samarbetar med entreprenören Sodexo om att förbättra upplevelsen av att maten smakar bra. Det här kommer under 2015 vara ett prioriterat område vilket även innefattar måltidssituationen på enheten.					

Indikator	Periodens utfall	Periodens utfall VB 2013	Årsmål	KF:s årsmål	Period
 Måltiden är en trevlig stund på dagen - Vård och omsorgsboende (äldreomsorg)	66 %	78 %	76 %	76 %	2014
Analys Vi kommer att fortsätta att utveckla och förbättra måltidssituationen som en trevlig samvarostund.					
 Omsorgstagarnas upplevelse av trygghet - vård och omsorgsboende (äldreomsorg)	92 %	90 %	90 %	90 %	2014
Analys De flesta av de boende upplever trygghet i boendet men vi kommer att fortsätta arbeta för att öka upplevelsen av trygghet.					

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.

 Uppfylls helt

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.

Analys

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 anhörigkonsulenter. Vi har information synlig och lättillgänglig på enheten.

Nämndmål:

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

Förväntat resultat

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

Indikator	Periodens utfall	Periodens utfall VB 2013	Årsmål	KF:s årsmål	Period
 Andel boende som erbjuds riskbedömning för fall	87 %		95 %		2014
 Andel boende som erbjuds riskbedömning för trycksår	86 %		95 %		2014
 Andel boende som erbjuds riskbedömning för undernäring	85 %		95 %		2014

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum	Avvikelse
 Boende på vård- och omsorgsboende och servicehus ska erbjudas munhälsobedömning, som genomförs enligt metod i Senior Alert.	2011-01-01	2014-12-31	
Analys Vi har under året arbetat med att erbjuda alla boende munhälsobedömning vilket vi inte uppnått till 100 % men fortsätter att arbeta med det under 2015.			
 Verksamheterna ska säkerställa att en vårdplan upprättas för vård livets slutskede.	2014-01-01	2015-12-31	
Analys Vi arbetar efter regel för vård i livets slut och samverkar med ansvarig läkare om hur vi ska förbättra arbetet.			
 Verksamheterna ska säkerställa att registrering genomförs i BPSD-registret.	2012-01-01	2015-12-31	
Analys Vi använder BPSD-instrumentet för att vidareutveckla det individuella bemötandet för demenssjuka och andra efter individuella behov. Alla boende på avdelningarna med demensinriktning är skattade enligt BPSD och de är efter tillfrågan även registrerade i BPSD-registret.			
 Äldreomsorgen ska samverka och bistå landstinget i genomförandet av läkemedelsgenomgångar på vård- och omsorgsboende och servicehus.	2011-01-01	2015-12-31	
Analys Vi samverkar vid läkemedelsgenomgångar med ansvarig läkare.			

Åtagande:

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

 Uppfylls helt

Förväntat resultat

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

Analys

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.

Kontaktsmannen 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. Enhetens arbete med riskbedömningar och registreringar är ett fortsatt prioriterat förbättringsområde.

Åtagande:

Vi åtar oss att ha en god vårdhygienisk standard.



Uppfylls helt

Förväntat resultat

En god vårdhygien.

Analys

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. Verksamheten ska hålla en god hygienisk standard. Boende och besökare informeras om risker för smittspridning. Internkontroll görs av hygienombud på enheten varje tertiäl enligt framtagna rutin.

Nämndmål:

Den enskilde ska få ett gott bemötande

Förväntat resultat

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

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum	Avvikelse
✓ Äldreomsorgens verksamheter ska fortsätta arbetet med att förankra äldreomsorgens värdegrund.	2014-01-01	2014-12-31	
Analys Vi arbetar med att ha en ständig dialog kring värdeorden i värdegrunden i alla våra fora.			

Åtagande:

Boende ska känna sig delaktiga och informerade.

● Uppfylls helt

Förväntat resultat

Delaktiga och informerade boende.

Analys

Vi har en uppdaterad informationsfolder.

Vi (kontaktmannen) upprättar en genomförandeplan tillsammans med den boende och vid behov närstående efter genomfört teammöte med ansvarig sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut, där vi kommer överens om hur vi bäst ska planera vårt arbete.

Vi informerar om något händer som gör att vi inte kan hålla vår överenskommelse.

Vi hanterar information och känsliga situationer för den enskilde så att integriteten inte skadas.

Åtagande:

Vi åtar oss att förankra och utveckla arbetet med äldreomsorgens värdegrund.

● Uppfylls helt

Förväntat resultat

Att alla medarbetare väl känner och arbetar enligt äldreomsorgens värdegrund.

Analys

Genom att ha en fortlöpande dialog i arbetsgruppen på samtliga forum kan alla medarbetare integrera värdeorden i sitt arbete och vara överens om deras betydelse. Vi har en punkt på APT och avsätter tid på planeringsdagar för att tillsammans diskutera och komma fram till ett gemensamt förhållningssätt.

Nämndmål:

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

Förväntat resultat

Den enskilde ska kunna leva ett så självständigt liv som möjligt. Brukarna är nöjda med verksamhetens kvalitet.

Åtagande:

Boende ska känna sig trygga och uppleva ett värdigt bemötande.

● Uppfylls helt

Förväntat resultat

Trygga och nöjda boende.

Analys

Alla boende har en utsedd kontaktman. En genomförandeplan utformas gemensamt med den boende och även ibland med närstående. Genomförandeplanen ska innehålla boendes individuella behov, tidigare rutiner, intressen, bakgrund och familjeförhållanden som är av vikt för omsorgen på boendet. Det innebär att den boende ska ha valfrihet att välja hur och när dagliga rutiner som t.ex. måltider, tid för vila, personlig hygien och social stimulans i vardagen ska utföras. Vi tänker på den boendes integritet och arbetar under sekretess. I

Inom 14 dagar inbjuds den nyinflyttade och ev. närstående till ett välkomstsamtal, en genomförandeplan upprättas och dokumenteras i databaserade program. När planen är upprättad skriver den boende och/eller dess närstående under och vi vidarebefordrar den till biståndshandläggaren.

På enheten ligger den som underlag för den dagliga omsorgen. Sjuksköterskor och rehabpersonal dokumenterar och gör en vårdplan/rehabplan som ligger till grund för hälso- och sjukvården. Alla förändringar utifrån genomförandeplanen/vårdplanen dokumenteras och uppföljning av mål görs på teammöten där olika yrkeskategorier bidrar med sin kompetens.

Åtagande:

Vi ska utveckla måltidssituationen.

◆ Uppfylls delvis

Förväntat resultat

Trevliga måltidssituationer med valmöjlighet och ett bra näringsinnehåll för alla boende.

Analys

Alla måltider ska vara en trevlig stund på dagen. Det är en viktig social samvaro. Alla som bor på Axgårdens får givetvis bestämma om de vill ha sin måltid gemensamt med de andra, eller om de vill äta i sin lägenhet.

Frukosten är individuell utifrån önskemål. Vi är lyhörda för hur de boende vill sitta och med vem vid måltider. På gruppboende med inriktning demens har vi en planerad bordsplacering. På anslagstavlan presenteras dagens meny. Personal finns alltid tillgängliga och sitter med vid behov och/eller serverar. Små varma portioner serveras hellre än en stor som hinner kallna. Vi låter var och en ta äta i sin egen takt. Till helgen dukas med finporslin för att urskilja vardag från helg.

Rehabpersonal finns med i arbetsteamet och är till hjälp när det gäller hjälpmedel och ergonomi vid måltider.

Varje enhet har ett kostombud som för de boendes talan vid kostmöten med entreprenören. Kostombuden träffas regelbundet för att diskutera kostfrågor samt tar del av stadens utbud av utbildning.

Enligt senaste brukarundersökningen behöver vi ytterligare förbättra måltidssituationen vilket

kommer att vara ett prioriterat område under 2015.

Nämndmål:

Äldre ska erbjudas aktiviteter och social samvaro

Förväntat resultat

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

Indikator	Periodens utfall	Periodens utfall VB 2013	Årsmål	KF:s årsmål	Period
 Andel deltagare som är nöjda med dagsutflykterna	100 %	100 %	85 %		2014
Analys Samtliga deltagare i utflykter har varit mycket nöjda.					
 Andel deltagare som är nöjda med Seniorhälsans verksamhet	100 %	100 %	85 %		2014
Analys De boende som deltagit i Seniorhälsan aktiviteter är mycket nöjda.					

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum	Avvikelse
 Dagsutflykter ska anordnas för äldre under hela året. Program ska tas fram.	2011-01-01	2014-12-31	
Analys Seniorhälsan/Äldrestöd tog fram ett program och schema för utflykter i början av året där de noga inventerade möjliga utflyktsmål för planering av årsschema samt förslag till enheten till utflykter.			

Åtagande:

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

 Uppfylls delvis

Förväntat resultat

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

Analys

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. 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.

Trots de aktiviteter som genomförs visar brukarundersökningen att vi måste anpassa aktiviteterna mer individuellt vilket vi kommer arbeta med under 2015.

KF:s mål för verksamhetsområdet:

2.4 Stockholms stad är en attraktiv arbetsgivare med spännande och utmanande arbeten

Indikator	Periodens utfall	Periodens utfall VB 2013	Årsmål	KF:s årsmål	Period
  Aktivt Medskapandeindex	80	80	80	80	2014
Analys Vi har en engagerad och medveten personalgrupp.					
  Andel medarbetare på deltid som erbjuds heltid	42,5 %	22,92 %	100 %	100 %	2014
Analys Vi har ingen medarbetare som önskar förändrad tjänstgöringsgrad.					
  Chefer och ledare ställer tydliga krav på sina medarbetare	91 %	91 %	90 %	80 %	2014
Analys Det finns tydliga uttalade krav på alla medarbetare.					
  Medarbetare vet vad som förväntas av dem i deras arbete.	93 %	93 %	93 %	92 %	2014
Analys Alla medarbetare vet vad som förväntas av dem i deras arbete på grund av en tydlig kommunikation					
  Sjukfrånvaro	5,9 %	8,8 %	5,8 %	4,4 %	VB 2014
Analys Sjukfrånvaron ligger högre än stadens mål även om vi har sänkt den från föregående år med drygt 3 %. Vi har en personal i långtidsfrånvaro där det finns en påbörjad rehabiliteringsprocess. Korttidsfrånvaron däremot ligger på 1,8 %.					

Nämndmål:

Sjukfrånvaron ska minska jämfört med 2013

Förväntat resultat

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

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum	Avvikelse
 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.

 Uppfylls helt

Förväntat resultat

Ökad frisknärvaro.

Analys

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.

Nämndmål:

Förvaltningen ska erbjuda en god arbetsmiljö där alla medarbetare behandlas likvärdigt. Medarbetares och chefers kompetens ska utvecklas genom riktade insatser (Se även aktiviteter under 2.2 och 2.3.)

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	Avvikelse
✓ Chefer ska registrera deltidsanställdas önskemål om utökad tjänstgöringsgrad i systemet.	2014-01-01	2014-04-30	
Analys Alla medarbetare har den tjänstgöringsgrad de önskar.			
🟢 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	
Analys Om behov av nyrekrytering uppstår kommer vi noga överväga behov av tjänstgöringsgrad kopplat till bedömning av ekonomiskt läge.			

Åtagande:

Vi ska arbeta för att höja kompetensen.

🟢 Uppfylls helt

Förväntat resultat

Hög kompetens i medarbetargruppen.

Analys

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.

Under året har samtliga medarbetare gått intern utbildning i förflyttningsteknik och hjälpmedel, kroppskännedom samt problematik med syn och hörsel.

1 medarbetare har slutfört omvårdnadsprogram B-kurs, 1 undersköterska har påbörjat utbildning till specialistutbildning i geriatrik, 2 har genomgått handledarutbildning, BPSD utbildning för 3 samtlig HSL personal har gått utbildning i nya dokumentationssättet enligt ICF.

Alla sjuksköterskor har gått utbildning i munhälsa och skattning enligt ROAG, läkemedel samt folksjukdomar. Alla medarbetare har fått handledning i dokumentation och kostfrågor av utsedda handledare samt dietist.

3. Stadens verksamheter är kostnadseffektiva

3.1 Budgeten är i balans

Indikator	Periodens utfall	Periodens utfall VB 2013	Årsmål	KF:s årsmål	Period
  Nämndens budgetföljsamhet efter resultatöverföringar	99,99 %	99,96 %	100 %	100 %	VB 2014

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.

 Uppfylls helt

Förväntat resultat

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

Analys

Vi har en kostnadseffektiv schemaläggning som utgår ifrån de boendes behov av personal under dygnets alla timmar. Vi har låga kostnader för mertid. Ledningsstrukturen delas med annan verksamhet. Tyvärr uppstår löpande tomdygn vid avflyttning vilket gör att enheten trots detta har ett underskott.

Månads- och tertialuppföljning görs av enhetschef/bitr. enhetschef samt ekonomicontroller.

Uppföljning av driftbudget

Enhet : Axgård
 Enhetschef: Marie Bergström
 Beloppen
 anges i TKr !

	Utfall i bokslut 2014
<i>Intäkter</i>	
Förvaltningsinterna intäkter	24 805
Bidrag	648
Försäljning av verksamhet	5 690
Övriga externa intäkter	
<i>Summa intäkter</i>	31 143
<i>Kostnader</i>	
Förvaltningsinterna kostnader	1 300
Personalkostnader	25 681
Övriga personalkostnader	139
Lokalkostnader	167
Entreprenader och köp av verksamhet	2 535
Övriga kostnader	1 815
<i>Summa kostnader</i>	31 637
<i>Resultat netto</i>	-494
<i>I fond från 2013</i>	
<i>Resultat efter resulttdisposition</i>	-494

Investeringar

Medel för lokaländamål

Övrigt

KF:s mål för verksamhetsområdet:

3.2 Alla verksamheter staden finansierar ska vara effektiva

Nämndmål:

Styrningen och uppföljningen av verksamhet och ekonomi ska vara tydlig

Förväntat resultat

Genom hög delaktighet i framtagandet av verksamhetsplan, anvisningar och uppföljningsrapporter säkerställs en tydlig styrning och uppföljning av verksamhet och ekonomi.

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

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum	Avvikelse
✓ Internkontroll ska genomföras och dokumenteras i ILS-webben inom samtliga avdelningar och enheter.	2014-01-01	2014-12-31	
Analys Vi har genomfört internkontroller av våra interna processer som t.ex. hygien, dokumentation m.m.			

Åtagande:

Vi åtar oss att ha kontinuerliga uppföljningar av verksamhet och ekonomi.



Uppfylls helt

Förväntat resultat

Prognoser som stämmer överens med verksamhetsplanering och budget.

Analys

Vi arbetar efter verksamhetsplanen och enhetens åtagande som diskuteras vid arbetsplatsträffar och planeringsdagar. Ekonomisk uppföljning görs med hjälp av bl.a. rapportverktyg Business Objects, Webinfo och Paraplysystemet.

Kontroll av bokförda transaktioner och lönelistor görs varje månad för att säkerställa en korrekt och rättvisande bokföring. Enhetschefen rapporterar varje månad en ekonomisk prognos för sin verksamhet till controller på administrativa avdelningen och prognosen diskuteras också med äldreomsorgens avdelningschef. Prognoserna för april och augusti är så kallade tertialrapporter och innehåller en djupare analys av verksamhet och ekonomi.

Synpunkter och klagomål

Enheten har haft följande synpunkter och klagomål på verksamheten.

Oturellt bemötande 2, närbarhet till enheten 6, otydlig information 3, brister i överrapportering på enheten 10, brister i dokumentation 10, säkerhet gällande förkomna ägodelar samt larmproblem 2, klagomål på matens kvalitet ggr flera, brist på aktiviteter 4. Samtliga har utretts och behandlats på enheten och adekvata åtgärder har vidtagits.

Övrigt

Jämställdhet och mångfald

Axgården följer förvaltningens jämställdhets- och mångfaldsplan. Möten och arbetsplatsträffar har hållits på tider som gjort det möjligt för så många medarbetare som möjligt att delta. På möten/planeringsdagar har alla kommit till tals, enheten är aktiv med stöd till språkförståelse. Nyrekrytering och annonsering har inte varit aktuellt. Planen har tagits upp på arbetsplatsträff.

Diskussioner förs fortlöpande om bemötande, förhållningssätt samt vård och omsorg utifrån ett genusperspektiv och hänsyn ska tas till olika kulturer i möjligaste mån, både rörande boende och personal.

Uppföljning av samverkansöverenskommelsen.

Enheten har arbetsplatsträffar en gång per månad. Vi använder oss av en dagordning och skriver minnesanteckningar som även justeras och som finns för läsning i medarbetargruppen. Information om FAS 05 har tagits upp.

Agresso e-handel har fungerat tillfredställande men vi arbetar för att hitta en bättre rutin för leveransgodkännande

Enheten har behandlat verksamhetsberättelsen på APT den 10/12 2014, 28/1 samt 25/3 2015.