

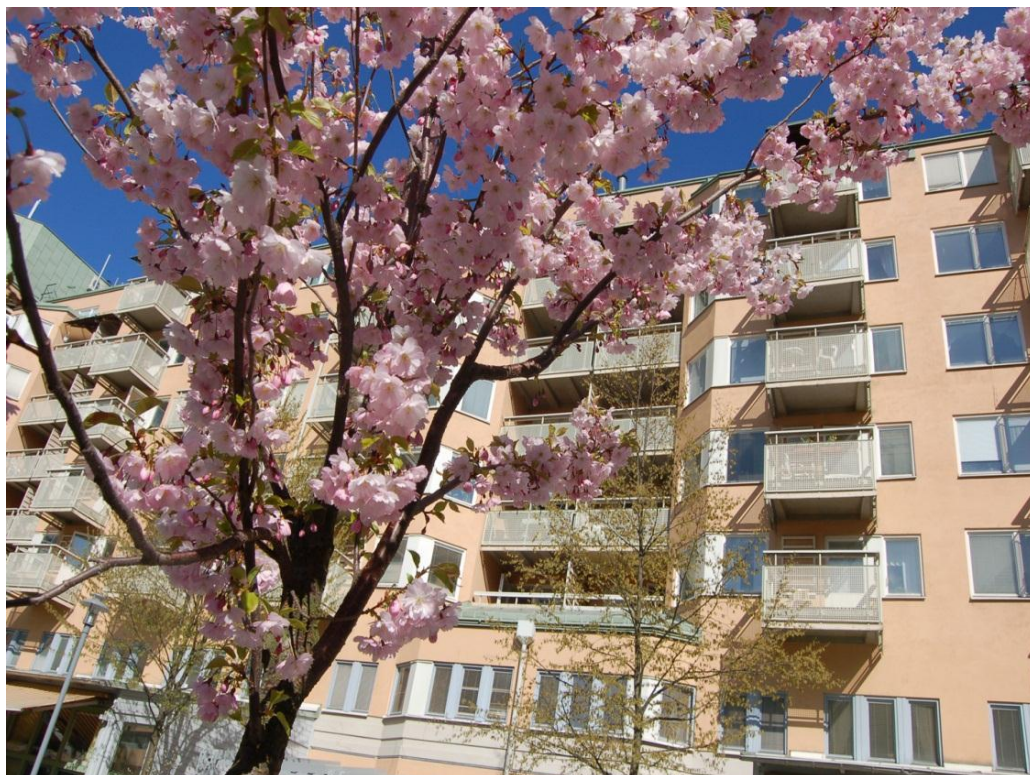
Handläggare:
Karin Bülow
Telefon:

Till
Hornstulls servicehus

Hornstulls servicehus

Verksamhetsplan 2014

Förslag till beslut



Hornstulls servicehus

Lignagatan 6
117 34 Stockholm

karin.bulow@stockholm.se
stockholm.se

Innehållsförteckning

Inledning	3
1. Stockholm är en attraktiv, trygg, tillgänglig och växande stad för boende, företagande och besök.....	4
<i>1.3 Stockholms livsmiljö är hållbar.....</i>	<i>4</i>
2. Kvalitet och valfrihet utvecklas och förbättras.....	5
<i>2.3 Stockholmarna upplever att de får god service och omsorg</i>	<i>5</i>
<i>2.4 Stockholms stad är en attraktiv arbetsgivare med spännande och utmanande arbeten.....</i>	<i>17</i>
3. Stadens verksamheter är kostnadseffektiva.....	22
<i>3.1 Budgeten är i balans</i>	<i>22</i>
Övriga frågor	23

Inledning

Hornstulls servicehus, med 88 lägenheter, drivs i egen regi av Södermalms stadsdelsförvaltning och vår verksamhet riktar sig till personer över 65 år med ett biståndsbeslut om servicehuslägenhet. Husets boende har insatser i varierad grad i form av serviceinsatser och omvårdnadsinsatser. Verksamheten leds av en enhetschef och en biträdande enhetschef, en administratör ansvarar för att planera de biståndsbedömda insatserna och för att bemanna. Verksamheten har tre sjuksköterskor, en arbetsterapeut, en sjukgymnast, en vaktmästare och en receptionist som tjänstgör måndag - fredag. Den öppna dagverksamheten, Lusthuset, är öppen 365 dagar om året och bemannas med tre heltidsanställda. 45 vårdbiträden och undersköterskor arbetar i omvårdnaden och en grupp om tre städare ansvarar för städning av lägenheter och gemensamma utrymmen samt för tvätt. Enheten har även vid behovsanställda vårdbiträden, undersköterskor och sjuksköterskor som ersätter vid ordinarie personals frånvaro.

Verksamhetens viktigaste styrdokument är den lokala verksamhetsplanen, stadsdelsnämndens mål, Kommunfullmäktiges inriktningsmål och Stockholms stads äldreplan. Lagar som styr verksamheten är socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen. Ett omfattande arbete med att förankra den nationella värdegrunden är påbörjat tillika ett arbete med att anpassa enhetens tidigare lednings- och egenkontrollsystem till innehållet i SOSFS 2011:9, Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Kommunikation

Servicehusets förtroenderåd representerar de boende vid möten varje månad där planerade förändringar diskuteras. Vi lämnar ut skriftlig information till samtliga boende regelbundet och skickar efter överenskommelse information till anhöriga/närstående eller legal företrädare.

Enhetschef eller biträdande enhetschef inleder morgonrapporterna på vardagar och skriftlig information finns alltid tillgänglig. I personalrummet finns en infoboard med rullande information som riktar sig till alla medarbetare. Enhetschef skriver också veckobrev som går ut till alla medarbetare via epost.

Verksamhetsutveckling och kompetensförsörjning

Den risk- och väsentlighetsanalys som gjorts styrker enhetens plan på att arbeta vidare med avvikelshantering och processen runt denna. Enhetens kvalitetsgrupp är tillsammans med enhetschef ansvariga för det övergripande arbetet med detta. Enheten har sedan tidigare ett lednings- och egenkontrollsystem som under 2014 ska anpassas och utvecklas i enlighet med SOSFS 2011:9, Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Verksamheten ska tydligt utgå från ledningssystemets struktur: planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Värdegrundsarbetet påbörjades hösten 2012 och har fortlöpt, under 2014 planeras ytterligare värdegrunds dagar där vi ska fortsätta det påbörjade arbetet. Syftet med arbetet med värdegrunden är att utveckla det gemensamma förhållningssätt och bemötande som behövs för att skapa en äldreomsorg i världsklass. Stort fokus har lagts på att diskutera förhållningssätt och etik i arbetet och i dokumentationen. Enhetschef och biträdande enhetschef har läst utbildningen "Att förstå och leda utifrån den nationella värdegrunden för äldre" och tre undersköterskor har läst Värdegrundsledarutbildningen. Ytterligare två medarbetare är anmälda till värdegrundsledarutbildningen med start i januari 2014.

Enheten tar hjälp av utvecklingsgruppen i arbetet med webb utbildningen Demens ABC som

alla medarbetare ska genomgå under 2014. I det uppdraget ingår utbildning och handledning. Under 2014 förändrar vi arbetsteamet genom att skapa ett team som ska handledas och utbildas till spetskompetens gällande våra psykiskt sköra äldre och de äldre som har en demensproblematik. Vi ser ett fortsatt behov av kompetensutveckling för att nå målet att all omvårdnadspersonal har undersköterskeutbildning.

Ekonomisk hushållning

Budgetprognoser upprättas varje månad tillsammans med budgetcontroller. Kostnader för bland annat vidbehovsanställda följs upp på detaljnivå. Servicehusets budget är delad i två delar där grundkostnadsersättningen som ges för varje lägenhet finansierar lokaler, hälso- och sjukvårdspersonal, reception och aktivitetspersonal och insatserna som ges till de äldre finansieras av ersättningar enligt hemtjänstnivåer. Biträdande enhetschef och/eller administratör kontrollräknar varje beslut och för vid behov en dialog med biståndshandläggare. Genomförandeplanerna är avgörande för att kunna visa på ett ökat eller förändrat behov vilket innebär att det är medarbetarnas största möjlighet att kunna påverka tiden hos varje enskild äldre. Biträdande enhetschef och administratör är väl insatta i hur verksamheten finansieras och hur vi måste arbeta för ett effektivt nyttjande inom ramen för de ekonomiska förutsättningarna. Verksamhetens administratör är genom sitt ansvar för planering och bemanning en nyckelperson när det kommer till en effektiv hushållning. Beställda och bemannade timmar rapporteras till enhetschef varje vecka och aktuell bemanning diskuteras dagligen.

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

Nämndmål:

Nämndens verksamhet är miljövänlig

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum
Följa nämndens miljöhandlingsplan 2014. Redovisa åtgärder vid avvikelser i samband med tertialrapporter och i verksamhetsberättelsen.	2014-01-01	2014-12-31

Åtagande:

Verksamheten inom Hornstulls servicehus är miljövänlig

Förväntat resultat

Verksamheten bedrivs utifrån Södermalms stadsdelsförvaltnings miljöpolicy. Enhetens andel av inköpta ekologiska livsmedel uppnår 25%.

Arbetsätt

På Hornstull är vi miljömedvetna och sparar på resurser genom att vi sopsorterar ofärgat och färgat glas, metall, plast, kartong och papper. Vi är sparsamma med el genom att släcka lam-

por i rum där ingen vistas. Vi är sparsamma med vatten genom att vi diskar och tvättar i fyllda maskiner, vid handdisk diskar vi inte under rinnande vatten.

Överblivna läkemedel, både flytande och tablettform, lämnas till läkemedelsavfallsfirma.

Enheten beställer ekologiska livsmedel enligt en förteckning upprättad i samråd med dietist.

Resursanvändning

En viktig resurs är medarbetarna vilka ska genomföra enhetens miljöarbete.

Enhetens grovsoprum sköts tillsammans med vår fastighetsägare Micasa. Enhetens vaktmästare tillsammans med vår servicegrupp ansvarar för att grovsoprummet är i gott skick.

Uppföljning

Vid tertialrapporter och årsredovisning som görs via ILS webben, redovisas både enhetens ekonomiska resultat samt enhetens miljöåtagande. Andelen ekologiska livsmedel följs upp utifrån bokförda kostnader i Agresso På enhetens arbetsplatsträffar redovisas och diskuteras resultaten tillsammans med medarbetarna. Aktivitetsansvariga i Lusthuset följer upp att beställningar som görs motsvarar livsmedelsbehovet så att det inte blir mat stående i förråden som måste kasseras.

Utveckling

Ekologiska livsmedel ska beställas i högre grad.

Tillsammans med fastighetsägaren Micasa utreda möjligheten att sortera ut matavfall från Lusthuset för biologisk behandling.

Servicehusets andel av den totala elförbrukningen i fastigheten behöver avgränsas.

KF:s inriktningsmål:

2. Kvalitet och valfrihet utvecklas och förbättras

KF:s mål för verksamhetsområdet:

2.3 Stockholmarna upplever att de får god service och omsorg

Indikator	Årsmål	KF:s årsmål	Periodicitet
Andelen nöjda omsorgstagare - hemtjänst i ordinärt boende (äldreomsorg)	85 %	85 %	År
Andelen nöjda omsorgstagare - vård- och omsorgsboende (äldreomsorg)	85 %	85 %	År
Maten smakar bra - hemtjänst i ordinärt boende (äldreomsorg)		77 %	År
Omsorgstagarnas upplevelse av hur de kan påverka hur hjälpen utförs - hemtjänst i ordinärt boende (äldreomsorg)	76 %	76 %	År
Omsorgstagarnas upplevelse av trygghet - hemtjänst i ordinärt boende (äldreomsorg)	86 %	86 %	År

Nämndmål:

Äldre har en meningsfull tillvaro

Indikator	Årsmål	KF:s årsmål	Periodicitet
Andelen äldre som får hjälp av hemtjänsten att göra det de tycker om (hemtjänsten)	85 %		Tertial

Åtagande:

De äldre som bor på Hornstulls servicehus har en meningsfull tillvaro

Förväntat resultat

Ökat värde avseende individuppföljningens fråga 9; Andel äldre som uppger att hemtjänsten hjälper dem att göra det de tycker om. Alla äldre som bor på Hornstulls servicehus har dagligen möjlighet att delta i någon form av gemensam aktivitet.

Arbetsätt

Under välkomstsamtalet frågar kontaktmannen den äldre om vad han eller hon tycker om att göra. Planeringen utgår ifrån den äldres biståndsbeställning och detta dokumenteras i den äldres genomförandeplan. Kontaktmannaskapet ger förutsättningar att bygga upp en kontakt mellan den äldre och kontaktmannen. Arbetet på dagtid är fördelat på tre team, varje team består av 4-5 omvårdnadspersonal och en omvårdnadsansvarig sjuksköterska som tillsammans ansvarar för de äldre som bor i ett hus. De sociala kontakterna som till exempel kontaktmannen, anhöriga, övriga medarbetare, medboende ser verksamheten som viktiga för de äldres meningsfulla tillvaro genom samtal, omtanke och närvaro. Vi arbetar utifrån den nationella värdegrunden för äldre med fokus på den äldres välbefinnande och möjlighet till värdigt liv och ser att mycket av detta kan sammanfattas i kontakten mellan medarbetarna och de äldre, vi sammanfattar detta som det goda mötet. Vårt rehabiliterande förhållnings- och arbetsätt skapar förutsättningar för den äldre att så långt det är möjligt göra saker själv eller med stöd från personal.

Servicehusets öppna verksamhet Lusthuset gör en halvårsplanering som månad för månad anslås på tavlor i samtliga trappuppgångar samt vid receptionen. Lusthusets personal presenterar dagligen aktuella aktiviteter för omvårdnadspersonalen i samband med morgonrapporten för att omvårdnadspersonalen ska kunna ta med sig aktuell information ut till de boende. Lusthuset bjuder in nyinflyttade till inflyttningskaffe för information om vilka aktiviteter som erbjuds.

Lusthuset har öppet 365 dagar om året och där erbjuds sittande gymnastik, spel, högläsning, kaffeservering, fredagsmys, musik, uppträdande, underhållning, utflykter, promenadgrupper, gudstjänst och fester. De boende tillfrågas regelbundet om önskemål kring aktiviteter genom enkäter och genom att de varje dag tillfrågas om vad de vill göra. Utifrån biståndsbeslut planeras ledsagning till och från aktiviteter för de äldre som har behov av ledsagning. Sedan november 2013 erbjuder vi de boende att äta sin lunch i Lusthuset, syftet med det är att kunna erbjuda en trevlig miljö kring måltiderna och en ökad möjlighet till social samvaro. De årliga högtiderna såsom lucia, jul, påsk och midsommar uppmärksammas och firas traditionsenligt. Högalids församling håller gudstjänst och kyrkkaffe i Lusthuset varje månad för de äldre som

är intresserade.

Lusthuset erbjuder också målargrupp och bokcirkel. Under den varma årstiden genomförs aktiviteterna i första hand utomhus, Lusthuset har egen uteplats precis utanför lokalerna. Boende som önskar får egna ansvarsområden i Lusthuset, bland annat för hissning av flaggan på gården och servettvikning inför fester.

På enhetens förtroenderåd arbetar vi tillsammans med boenderepresentanterna kring kvalitetsutveckling, aktiviteter, önskemål och viktiga frågor från de boende.

Vår innergård är väl anpassad för verksamhetens och de äldres behov, den nyttjas för såväl enskilda aktiviteter som gruppaktiviteter.

Omvårdnadspersonalen arbete utvecklas genom utbildningar, handledning och i teamarbetet där de olika yrkeskategorierna och individerna kan ge varandra råd och stöd. Under 2014 kommer ytterligare medarbetare att gå grundutbildning motsvarande vårdbiträde och undersköterska. Vi kommer även att kompetensutveckla genom handledning och arbetsplatsförlagd utbildning i Demens ABC, BPSD (Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens) och psykiskt sköra äldre, målet med dessa utbildningar är att utarbeta gemensamma arbets- och förhållningssätt för att därigenom skapa bättre förutsättningar för de äldre till en meningsfull tillvaro.

Resursanvändning

Medarbetarnas kompetens, kreativitet, engagemang och bemötande är den främsta resursen till att de äldre upplever en meningsfull tillvaro. Kontaktmannskapet och arbetsgruppernas organisation möjliggör detta tillsammans med den planering som administratören gör utifrån biståndsbeslut och den äldres genomförandeplan. Verksamhetens utbud av sociala och kulturella aktiviteter kan vara en resurs för att de äldre ska ha en meningsfull tillvaro. Den sociala dokumentationen är en källa med information. Anhöriga är en viktig resurs, i de fall när den boende godkänner samarbetet.

Lusthusets lokal används till social gemenskap, vardagssysslor och aktiviteter. Lusthusets halvårsplanering för kulturella och gemensamma sociala aktiviteter ligger till grund för utbudet tillsammans med det goda samarbete vi har med vårt förtroenderåd. Lusthuset, lokalen Utsikten och innergården nyttjas för sociala och kulturella aktiviteter. Verksamheten har sedan tidigare ett samarbete med Högalids församling som håller gudstjänst med kaffe varje månad under vår och höst. Aktivitetspersonalen i Lusthuset har mångsidig kompetens avseende aktiviteter och social samvaro.

Verksamhetens budget möjliggör bemanningen i Lusthuset och Lusthusets budget utgör en viktig resurs för större aktiviteter.

Verksamhetens budget är också en övergripande resurs som möjliggör kompetensutveckling och stöd till medarbetarna.

Uppföljning

Den sociala dokumentationen kontrolleras utifrån genomförda aktiviteter och stickprovskontroller görs regelbundet av både signeringar och löpande dokumentation i enlighet med enhetens egenkontrollprogram.

Enhetschef och biträdande enhetschef följer upp alla äldres sociala dokumentation minst en

gång per år tillsammans med kontaktmannen, genomförandeplaner granskas utifrån en mall som också används vid upprättande av genomförandeplanen.

Deltagarstatistik från Lusthuset, där aktivitetsansvarig kan se om aktiviteten var populär eller inte. Förtroenderådet, där de äldre representeras, diskuterar genomförda och planerade aktiviteter i syfte att anpassa verksamheten utifrån behov och önskemål. Förtroenderådet arbetar tillsammans med enhetschef med kvalitetshöjande insatser genom att komma med synpunkter och förslag och genom att delta i mer omfattande diskussioner om specifika satsningar. Förtroenderådets möten protokollförs och protokollen skickas till stadsdelsnämnden.

Utifrån brukarundersökningsresultatet upprättas en åtgärdsplan som verksamheten sedan arbetar aktivt med under resten av året. Uppföljning av detta arbete sker i samband med tertialrapport.

Teammöten och beslut som fattas där följs löpande upp.

Uppföljning sker också övergripande vid tertialrapporter och vid årsredovisningen.

Klagomål- och synpunktshanteringen sammanställs och analyseras inför tertialrapporter och verksamhetsberättelse.

Avvikelsehanteringen inom SoL och HSL inklusive lex Sarah och lex Maria sammanställs och analyseras och är en del i det löpande kvalitetsarbetet.

Utveckling

Verksamheten ska arbeta med att förstärka de verktyg som finns för att medarbetarna ska lära känna den äldre, dennes livshistoria och sociala nätverk bättre. Genomförandeplanerna ska även detta år granskas utifrån ett underlag för att säkerställa att de rymmer alla de faktorer som behövs för att bland annat säkerställa att de äldre har en meningsfull tillvaro.

Vi behöver fortsätta det arbete vi påbörjat med den Nationella värdegrunden för äldre hos alla medarbetare oavsett arbetsuppgifter för att säkerställa ett gemensamt förhållningssätt, gott bemötande och att alla insatser ges utifrån den äldres behov och önskemål så långt det är möjligt.

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum
Lusthuset genomför organiserade och dokumenterade aktiviteter varje dag.	2013-01-01	2014-12-31

Nämndmål:

Äldre är delaktiga i utformningen av sin livssituation

Indikator	Årsmål	KF:s års- mål	Periodi- citet
Andelen äldre som kan påverka hur hjälpen genomförs (hemtjänst)	91 %		Tertial

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum
Utveckla ett strukturerat arbetssätt av genomförandeplanernas framtagande och innehåll (utförarenheterna)	2013-01-01	2014-12-31

Åtagande:

De äldre som bor på Hornstulls servicehus är delaktiga i utformningen av sin livssituation.

Förväntat resultat

Andel äldre på servicehuset som har en aktuell genomförandeplan är minst 75%.

Andelen äldre som upplever delaktighet i utformningen av sin livssituation har ökat jämfört med brukarundersökningen 2013, resultatet hämtas från frågan "Kan du påverka utformningen av din hemtjänst?".

Vi har granskat alla genomförandeplaner utifrån en mall där fokus ligger på innehållet och den äldres delaktighet.

Arbetsätt

Vid välkomstsamtalet där kontaktmannen träffar den äldre och/ eller företrädare diskuteras den äldres önskemål och behov utifrån biståndsbeslutet. Detta dokumenteras i den äldres genomförandeplan vilken kontaktmannen ansvarar för att skriva tillsammans med den äldre. Detta för att ha en skriftlig överenskommelse med den äldre om hur han eller hon vill att insatserna ska utföras men också för att kontaktmannen och övriga medarbetare ska kunna läsa sig till viktig information om den äldre. Genomförandeplanen finns sedan i ParaSoL och som en utskrift i den äldres SoL-pärm (social dokumentation) som förvaras i särskilt skåp i servicehusets personalrum/dokumentationsrum och den äldre får en utskrift i samband med att genomförandeplanen skrivs under.

Servicehusets medarbetare genomför teammöten varje vecka där samtliga personalkategorier är representerade, på mötet följs enskilda boende upp utifrån just dennes behov och önskemål. Utgångspunkten på teammötet ligger dels i den nationella värdegrunden för äldre, hur skapar vi förutsättningar för värdigt liv och välbefinnande, och i ett rehabiliterande förhållningssätt. Arbetsterapeuten är ansvarig för teammötena och för uppföljningen av beslutade åtgärder, insatser eller stöd. Syftet med att arbetsterapeuten leder teammötena är att ha ett gemensamt arbetsätt för alla team oavsett deltagare eller teamledare.

Genomförandeplanen följs upp och revideras tillsammans med den äldre utifrån uppkomna behov och/eller önskemål.

Omvårdnadspersonalen är under dagpass indelade i arbetsgrupper om fyra-fem personer tillsammans med en sjuksköterska som är teamledare. Detta gör att de som arbetar hos den äldre lär känna henne/honom och att personkontinuiteten är hög. Även kvälls- och nattarbetsgruppens arbete är uppbyggd utifrån kontaktmannaskap. Det gör att medarbetarna lär känna den äldre och dennes önskemål och det möjliggör en god kommunikation dem emellan finns.

Resursanvändning

Den boende själv är vår viktigaste resurs till information.

Anhöriga är en mycket viktig resurs vilka oftast har kännedom om hur den äldre vill att insatserna ska utföras förutsatt att den äldre godkänner att den anhörige deltar.

Medarbetarnas kompetens och bemötande är en avgörande resurs för de äldres delaktighet, till detta kommer arbetet med den nationella värdegrunden för äldre och det goda mötet, där vi

behöver tid för att tillsammans arbeta fram gemensamma arbets- och förhållningssätt. I den sociala dokumentationen, bland annat genomförandeplanen, framgår det hur den äldre vill ha det och hur hjälpen ska utföras. Mötestid som till exempel välkomstsamtal, uppföljningssamtal, teammöten och planeringsdagar. Verksamhetens budget och de digitala dokumentationssystemen, Parasol (social dokumentation) och VODOK (hälso- och sjukvårdsdokumentation), är en övergripande resurs. Från september 2014 ersätter Life Care Vodok som dokumentationssystem inom hälso- och sjukvårdsområdet.

Uppföljning

De utförda insatserna/hjälpen signeras och dokumenteras dagligen och följs sedan upp. Uppföljning av genomförandeplanen sker en gång per år eller vid uppkomna önskemål eller förändrade behov, uppföljningen görs av kontaktmannen och den äldre. Den sociala dokumentationen granskas löpande under året och enhetschef eller biträdande enhetschef stämmer av tillsammans med kontaktmannen enligt vår lokala rutin för egenkontroll. På arbetsplatsträffar, rapporter, teammöten och planeringsdagar diskuteras arbetssätten och de äldres inflytande över sin vardag. Brukarenkätens resultat ger oss kunskap om eventuella brister i vårt arbete. På förtroenderådet diskuteras frågor kring delaktighet. Klagomål- och synpunktshandlingen sammanställs och analyseras inför tertialrapporter och verksamhetsberättelse. Avvikelsehanteringen inom SoL och HSL inklusive lex Sarah och lex Maria sammanställs och analyseras och är en del i det löpande kvalitetsarbetet.

Utveckling

Vi behöver fortsätta utvecklingen det pedagogiska arbetet kring delaktighet, exempelvis kommunikationen runt genomförandeplanen. Medarbetarna behöver påfyllnad av kompetens kring demens vilket vi delvis kommer tillgodose genom att samtliga medarbetare genomför den webbaserade utbildningen Demens ABC. Vi kommer också att arbeta med handledning i teamen med fokus på demens och BPSD. Handledning och utbildning kring äldre som är psykiskt sköra startas upp i januari 2014 för att vi på ett bättre och tydligare sätt ska arbeta mot ett gemensamt och konkret arbetssätt.

Utbildning och handledning i social dokumentation ska fortsätta löpande under året. Fortsatt utveckling av teamarbetet och teammötena och samverkan mellan de olika yrkeskategorierna genom att ytterligare tydliggöra de olika kategoriernas uppdrag och befogenheter. Teamens arbete är centralt i verksamhetens arbete för att på bästa sätt möta de äldres behov och förväntningar, teamen ska stöttas av övriga medarbetare och ges möjlighet till att forma sitt arbete utifrån de äldres behov, stödet behöver utvecklas ytterligare genom klara rutiner för när handlingsplaner för teamets arbete i enskilt ärende ska utformas.

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum
Genomförandeplaner granskas utifrån fastställd mall.	2013-01-01	2014-12-31

Nämndmål:

Äldre är självständiga utifrån sin förmåga

Indikator	Årsmål	KF:s årsmål	Periodicitet
Andelen äldre som känner att de uppmuntras att göra det de klarar själva (hemtjänst)	86 %		Tertial

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum
Alla enheter ska upprätta ett lokalt ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet. Egenkontroller ska genomföras enligt fastställd plan	2014-01-01	2014-12-31
Alla medarbetare som kommer i kontakt med demenssjuka eller deras anhöriga ska genomgå Svenskt Demenscentrums nätbase-erade utbildning Demens ABC	2014-01-01	2014-12-31

Åtagande:

De äldre som bor på Hornstulls servicehus är självständiga utifrån sina förmågor

Förväntat resultat

Andel som i brukarenkäten uppger att de får hjälp med att uppehålla sina förmågor har ökat enligt årsmålet.

Arbetsterapeut och sjukgymnast genomför insatser som syftar till att den äldre ska vara självständig och arbetar också genom att stödja och handleda omvårdnadspersonalen.

Arbetsätt

På välkomstsamtalet frågar kontaktmannen om hur vardagen sett ut innan den äldre flyttade till Hornstull. Detta bland annat för att få en bild av hur mycket den äldre klarar på egen hand. Information från välkomstsamtalet, det vill säga den äldres vilja, medarbetarnas observationer, arbetsterapeuts ADL bedömning och sjukgymnasts funktionsbedömningar ligger till grund när hjälpen planeras utifrån biståndsbeslutet. I den äldres genomförandeplan framkommer det hur den äldre vill ha sin hjälp och hur mycket hjälp den äldre behöver. Arbetsterapeut och sjukgymnast ordinerar och provar ut eventuella hjälpmedel till den äldre. Detta sker i samarbete med ansvarig sjuksköterska och kontaktsman.

Sjuksköterskan erbjuder bedömningar gällande fallrisk, trycksår och nutrition samt en basal inkontinensutredning. Alla ordinationer och utredningar sker i syfte att den äldre med hjälp av hjälpmedel ska bli så självständig som möjligt, kunna förflytta sig självständigt och upprätthålla sina toalettvanor samt att vi vid risk för fall ska upprätta en plan för att hjälpa den äldre att minimera risken.

Den äldre själv ska sköta sin personliga hygien, toalettbesök, på- och avklädning och äta själv så långt det är möjligt. För att de äldre ska bibehålla sina förmågor och inte bli kränkta genom "övervård" arbetar medarbetarna utifrån ett rehabiliterande arbetsätt och synsätt där fokus ligger på att ta vara på det friska istället för på det sjuka. På teammötena ges utrymme att diskutera förhållningssätt och hur det rehabiliterande förhållningssättet utformas hos enskilda äldre.

Promenader utförs så långt det är möjligt på ett sätt så att den äldre får träna och bibehålla sina funktioner, för att möjliggöra detta har arbetsterapeuten tagit fram rollatorer i olika storlekar som finns tillgängliga vid receptionen. Vi har träningshjälpmedel tillgängliga i förbindelsegången på våning 7 där också många boende väljer att ta sina promenader om det är kallt eller regnigt.

Resursanvändning

Medarbetarnas kompetens är en viktig resurs i form av lyhördhet, förmåga att observera och arbeta rehabiliterande. Fallriskbedömning, nutritionsbedömning, trycksårsbedömning, ADL-bedömning (aktiviteter i dagligt liv), funktionsbedömningar och basal inkontinensutredning dokumenteras i VODOK (HSL dokumentations program). Den sociala dokumentationen där det framkommer information om hur medarbetarna ska arbeta samt observationer om aktuell status. Olika former av hjälpmedel som underlättar den äldres tillvaro. Rollatorer som finns tillgängliga för att underlätta vid promenader. Mötestid såsom välkomstsamtal, uppföljningsmöte, teammöte, veckomöte och sjuksköterskemöte.

Arbetsterapeut och sjukgymnasts utbildning i förflyttningsteknik som genomförs löpande. Verksamhetens budget är en övergripande resurs.

Uppföljning

Ansvarig sjuksköterska ansvarar för att följa upp framtagna planer samt att vid behov genomföra ny riskbedömning och vid behov ta fram ny plan. Vid behov och vid nytt biståndsbeslut revideras den äldres genomförandeplan.

Vi genomför regelbundet teammöten där berörda yrkeskategorier diskuterar runt en eller flera boende. Servicehusets arbetsterapeut ansvarar för teammötena och håller i dokumentation och uppföljning av insatser och beslutade åtgärder.

Vid morgonrapporten arbetar teamen tillsammans med dagens uppgifter för att på bästa sätt förbereda, då finns också möjlighet att lyfta aktuella frågor och förändringar gällande en enskild äldre. Sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut, administratör, biträdande enhetschef och enhetschef deltar i rapporterna och finns som stöd för omvårdnadspersonalen.

Klagomål- och synpunktshandlingen sammanställs och analyseras inför tertiärrapporter och verksamhetsberättelse.

Avvikelsehanteringen inom SoL och HSL inklusive lex Sarah och lex Maria sammanställs och analyseras och är en del i det löpande kvalitetsarbetet.

Utveckling

Medarbetarna behöver fortsatt handledning i social dokumentation, främst kring hur formuleringar ska se ut vid exempelvis etiska dilemman.

Kontinuerlig handledning i förflyttningsteknik försetter löpande under året.

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum
Alla medarbetare ska genomgå Svenskt Demenscentrums nätbase- rade utbildning Demens ABC	2014-01-01	2014-12-31

Nämndmål:

Äldre är trygga

Indikator	Årsmål	KF:s års- mål	Periodici- tet
Andel genomförda läkemedelsgenomgångar (vård- och omsorgsboende, servicehus)	90 %		År
Andel äldre som registrerats i Palliativa registret (vård- och omsorgsboende, servicehus)	50 %		År
Andel äldre som registrerats i senior alert , av de som gett sitt samtycke (vård- och omsorgsboende, servicehus)	50 %		År
Andelen äldre som känner att hemtjänsten bidrar till att de känner sig trygga i sin vardag (hemtjänst)	93 %		Tertial

Åtagande:

De äldre som bor på Hornstulls servicehus är trygga.

Förväntat resultat

Ökat värde i brukarenkäten avseende frågorna "Jag kan få tag på hemtjänstpersonalen om jag behöver det" och "jag känner mig trygg med min hemtjänst"..

Arbetsätt

Hornstulls servicehus har en kvalitetsgrupp som bland annat arbetar med aktuella frågor i form av avvikelser, klagomål och synpunkter.

Alla äldre som har biståndsbedömda insatser har en kontaktman. Detta för att skapa kontinuitet och trygghet för den äldre. Kontaktmannen är den som i möjligaste mån hjälper den äldre med insatserna. För att minska antalet personer runt varje äldre arbetar all omvårdnadspersonal i team, omvårdnadsansvarig sjuksköterska är teamledare. I varje team finns också en undersköterska som genomgått en värdegrundsledarutbildning om 7,5 högskolepoäng. Värdegrundsledarens roll är att stötta teamet i värdegrundsarbetet. Syftet med värdegrundsarbetet är att hitta ett gemensamt förhållningssätt och att uppnå ett gott bemötande som utgår från varje individs behov och önskemål kring insatserna.

Vid inflyttning, nytt biståndsbeslut och/eller förändrade önskemål besöker kontaktman och administratör den äldre för att planera insatserna, ge information om verksamheten, instruera kring trygghetslarmet och ge den äldre information om synpunkts- och klagomålshandlingen och brandprevention. Synpunkts- och klagomålsrutinen går också kontaktmannen igenom i samband med att genomförandeplanen upprättas. Verksamhetens arbetsterapeut gör en ADL bedömning för att få en uppfattning om den äldres förmågor som utgångspunkt för ordination av eventuella hjälpmedel och sjukgymnast gör funktionsbedömningar. Arbetet med att identifiera behov och prova ut lämpliga hjälpmedel sker i team tillsammans med kontaktman, boendeansvarig sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut.

Den äldre har en ansvarig sjuksköterska som ombesörjer hälso- och sjukvårdsbehovet. Sjuksköterska erbjuder riskbedömning avseende fall, trycksår, malnutrition och en basal inkontinensutredning. Vid kartlagd risk tar sjuksköterska fram en plan. Vid behov av inkontinenshjälpmedel provas dessa ut av sjuksköterska med forskrivningsrätt. Under sista kvartalet 2013

och början på 2014 deltar servicehuset i ett pilotprojekt kallat Guide tillsammans med One-Med som är upphandlad leverantör av inkontinensprodukter, vi har då varit testenheter för ett utrednings-, forsknings- och beställningsstöd där samtliga inkontinensbehov utreds och produkter provas ut i enlighet med ställda krav. Vi kommer fortsätta att arbeta via Guide och i januari 2014 får vi de första resultaten i form av mätvärden och ekonomiska värden som sedan kommer jämföras med de mätningar som gjordes innan projektet startades och då ligga till grund för det fortsatta arbetet. Guide ger oss en god möjlighet att säkerställa att alla äldre med en utredd inkontinens får rätt produkter utprovade och vi säkerställer också ett effektivt nyttjande av de ekonomiska resurser som är kopplade till inkontinensprodukter. Vårdhygiens program för självskattning/egenkontroll används varje månad för att kartlägga risker och för att användas som diskussionsunderlag i teamen men också som påminnelse för medarbetarna. Enhetens sjuksköterskor är ansvariga för registrering i de nationella kvalitetsregistren Senior Alert, Palliativ registret och BPSD registret. Dessa registreringar följs upp under året som ett led i det systematiska kvalitetsarbetet.

Inför veckans teammöten träffas sjuksköterskor, arbetsterapeut och sjukgymnast och förbereder gemensamt genom att bland annat gå igenom aktuella fallrapporter. Varje vecka har samma grupp också möte för att gemensamt gå igenom Hälso- och sjukvårdsjournaler och göra registreringar i de nationella kvalitetsregistren, syftet med mötet är att säkerställa kvaliteten i journal hanteringen.

Stockholms stad kommer under 2014 att byta ut dokumentationssystemet för hälso- och sjukvårdsinsatser, det nya systemet heter LifeCare. Bytet av system ställer dels krav på utbildning av de medarbetare som ska dokumentera i systemet och eventuellt behöver rutiner och blanketter för avvikelshantering att förändras. Verksamhetens lokala HSL rutiner måste förändras i enlighet med förändringar i MAS/MAR regelbok i samband med införandet av nytt dokumentationssystem och MAS/MAR regler måste implementeras på nytt efter genomförda förändringar.

Verksamheten har ett gott samarbete med läkarorganisationen, Curera, läkaren besöker verksamheten varje vecka. Vid behov gör läkaren hembesök hos de äldre. Verksamheten har sjuksköterska på plats dagtid måndag-fredag och övrig tid svarar en sjuksköterskejour för akuta och planerade insatser. Läkare finns att kontakta dygnet runt vid behov. Läkarorganisationen är ansvariga för att läkemedelsgenomgång genomförs minst en gång per år för alla äldre som har valt Curera som sin läkarorganisation. Sjuksköterskorna arbetar tillsammans med läkaren vid genomgången och dokumenterar genomförda genomgångar. För att förbättra detta arbete och för att förtydliga sjuksköterskornas roll har sjuksköterskorna genomgått utbildning i detta under hösten 2013.

Lusthuset erbjuder frukost, gemensam fika och möjlighet att äta sin lunch från restaurangen i huset i Lusthusets lokaler. De boende på servicehuset som har hjälp vid måltiderna får detta i sina lägenheter med matlagning, matlådeservering eller uppvärmning av mat, om den äldre vill äta i restaurangen sitter personal tillsammans med den äldre i restaurangen eller i Lusthuset, sällskap vid måltiderna planeras utifrån biståndsbeslut.

Servicehuset har en egen servicegrupp som ansvarar för städning i de äldres lägenheter, och tvätt, utifrån biståndsbeslut. Detta för att säkerställa en god kontinuitet även i serviceinsatserna och för att säkerställa att dessa utförs enligt planering. Servicegruppen ansvarar också för städning av gemensamma utrymmen och för tvätt av personalkläder.

Inför verksamhetsplanens upprättande tas en risk- och väsentlighetsanalys (ROV) fram enligt stadsdelsförvaltningens rutiner. ROV bygger på de uppgifter, arbetssätt eller aktiviteter i verksamheten där det finns en risk och vi värderar risken utifrån sannolikeheten att det skulle inträffa och vad det skulle innebära om det inträffar. Detta skapar förutsättningar att planera verksamheten utifrån behoven men också att prioritera uppgifterna.

Samtliga lägenheter är anslutna till trygghetslarmet som dels består av en larmklocka som den äldre bär på sig och genom en knapptryckning kan komma i kontakt med personal och dels genom ett passivlarm som larmar om toaletten inte använts inom en satt tidsram. Kontaktmännen ansvarar för att larmet testas regelbundet och utifrån en satt rutin kontrolleras larmloggen ett antal gånger per dag. De trygghetslarm och passivlarm som går ut är kopplade till det team som den äldre tillhör, en person är huvudansvarig för att svara men samtliga tre i gruppen ser larmet och kan svara.

Servicehuset har ett brandlarm med sensorer i samtliga lägenheter och gemensamma utrymmen, larmet är direktkopplat till räddningstjänsten. Alla medarbetare får regelbundet repetitioner av brandlarmet och åtgärdskedjan och vi genomför regelbundet brandövningar.

Verksamheten har ett gott samarbete som förstärkts via aktiviteter i det lokala Brottsförbyggande rådet och Söderandan, vi arbetar då med utbildningar till medarbetare och genom att polisen gör verksamhetsbesök för ökad trygghetskänsla hos de äldre.

Resursanvändning

Medarbetarnas samlade kompetens och ett fungerande samarbete mellan kontaktman, administratör, sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut är den viktigaste resursen i arbetet med att skapa trygghet för den äldre. Individuellt utprovade hjälpmedel och en miljö som är anpassad utifrån den äldres behov ger ökad trygghet.

Dokumentation och riskbedömningsinstrument ger ett tydligt underlag för åtgärder.

Kompetensutvecklingstid inför introduktionen av nytt dokumentationssystem för hälso- och sjukvårdspersonal.

Den viktigaste uppgiften för verksamhetens kvalitetsgrupp är att utveckla och ta fram rutiner och arbetssätt. Enhetens olika mötesformer där bland annat trygghetsfrågor diskuteras.

Lusthuset skapar aktiviteter och möjligheter till sociala kontakter och samvaro.

Förtroenderådet möjliggör diskussion kring utvecklingsfrågor tillsammans med representanter från de äldre.

Anhöriga är en resurs som ofta känner den äldre väl.

Läkarorganisationen är en resurs för enheten i form av medicinsk expertis.

Trygghetslarmet med sökare och larmlogg.

Verksamhetens budget är en övergripande resurs.

Uppföljning

Via synpunktshantering får enheten vetskap om eventuella brister kring bemötande eller trygghetsfrågor.

Brukarenkätens resultat där vi får kunskap om eventuella brister och utvecklingsområden i vårt arbete. Utifrån de framkomna bristerna upprättas en åtgärdsplan.

Genom beställarenheternas individuppföljningar får enheten återkoppling kring frågor kopp-

lade till nämndmålen. Då arbetet med individuppföljningar sett olika ut i stadsdelarna under tidigare år vet vi i dagsläget inte hur återkopplingen kommer att se ut, vår förhoppning är att få resultatet från samtliga beställande stadsdelar så att vi kan använda resultatet i vårt utvecklingsarbete.

Verksamhetscontroller, MAS och MAR gör uppföljningar i verksamheten utifrån äldreförvaltningens mallar, resultaten från dessa analyseras och används i verksamhetsutvecklingen. Kvalitetsgruppens arbete med rutiner och arbetssätt säkerställer ett systematiskt kvalitetsarbete som också är förankrad bland verksamhetens medarbetare.

Larmloggen kontrolleras minst 5 gånger per dygn av utsedd person.

På förtroenderådet diskuteras frågor som rör de boendes trygghet och förtroenderådet är delaktiga i verksamhetens kvalitetsutvecklingsarbete.

Riskbedömningar och planer följs upp årligen och vid behov av omvårdnadsansvarig sjuksköterska. Arbetsterapeut och sjukgymnast följer upp ordinerade hjälpmedel och ADL-status.

Andelen registreringar efter samtycke i de nationella kvalitetsregistren, Senior Alert, palliativ registret och BPSD registret, följs upp vid tertialrapporter och resultaten används för att analysera arbetssätt och behov av förändringar.

Självskattningar och observationer avseende vårdhygien ger information och diskussionsunderlag för att hålla en fortsatt hög följsamhet till basala hygienregler och därigenom undvika smitta.

Klagomål- och synpunktshanteringens sammanställs och analyseras inför tertialrapporter och verksamhetsberättelse.

Avvikelsehanteringen inom SoL och HSL inklusive lex Sarah och lex Maria sammanställs och analyseras och är en del i det löpande kvalitetsarbetet.

Utveckling

Kvalitetsgruppens arbete utvecklas i form av förstärkt arbete med avvikelser, rutiner och arbetssätt.

Ytterligare teamutbildning i BPSD för att förstärka teamarbetet och lära nya arbetssätt.

Ytterligare arbete med nationella värdegrunden utifrån Socialstyrelsens arbetsmaterial.

Handledning och utbildning i demens samt utbildning i Demens ABC.

Handledning och utbildning gällande arbete med psykiskt sköra äldre.

Inköp via Samhall kommer även under 2014 att erbjudas, vår målsättning är att några äldre ska vilja pröva på.

Förbättrad egenkontroll utifrån ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) där egenkontrollerna systematiseras men också blir mer lättillgängliga. Arbetet med riskanalyser behöver förbättras och utökas i enlighet med kraven i ledningssystemet.

Vi behöver utveckla och förbättra samarbetet med restaurangen i servicehuset då de äldre i brukarundersökningen tydligt angett att man inte är nöjd med maten. En del i utvecklingen är att vi erbjuder de äldre att äta sin lunch, från restaurangen, i Lusthusets lokaler för att där kunna påverka måltidssituationen och miljön. Det som ofta framförs från de äldre och från förtroenderådet är att menyn upprepas med tvåveckorsintervaller och att vissa typer av mat aldrig smakar bra.

Arbetet i de nationella kvalitetsregistren Senior Alert och Palliativ registret ska fördjupas, vi har under hösten 2013 påbörjat att sjuksköterskor, arbetsterapeut och sjukgymnast sitter tillsammans och gör registreringen i Senior Alert för att de olika kompetensernas delar ska nyttjas på bästa sätt. Vi har prövat oss fram och sett att tiden nyttjas mest effektivt om man sitter

tillsammans istället för att var och en gör sin del av registreringen, då kvarstår ändå frågor som måste tas vid ett senare tillfällen.

Vi har haft uppföljning tillsammans med Palliativ registret och har kunnat ta fram inledande rapporter som visar på ett mycket gott resultat. Vi behöver arbeta vidare med samarbetet med läkarorganisationen kring brytpunktssamtal och vi arbetar med att utveckla vår rutin för efterlevandesamtal.

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum
Kompetensutveckling för omvårdnadspersonal i form av grundutbildning och andra utbildningar för att stärka kompetensen och för att förbättra/förstärka teamarbetet.	2013-01-01	2014-12-31
Genomföra utbildning för legitimerad personal.	2013-01-01	2014-12-31
Erbjuda underentreprenör för de äldres inköp av livsmedel.	2014-01-01	2014-12-31
Granska SoL journaler minst 2 gånger under året enligt egenkontrollprogram.	2014-01-01	2014-12-31
Var 8:e vecka genomföra självskattning och observation genom Vårdhygiens material.	2013-01-01	2014-12-31

KF:s mål för verksamhetsområdet:

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

Indikator	Årsmål	KF:s årsmål	Periodicitet
Aktivt Medskapandeindex	81	80	År
Chefer och ledare ställer tydliga krav på sina medarbetare	80 %	80 %	År
Medarbetare vet vad som förväntas av dem i deras arbete.	94 %	92 %	År
Sjukfrånvaro		4,4 %	Tertial

Nämndmål:

Ledarskapet är tydligt, aktivt och kommunikativt

Indikator	Årsmål	KF:s årsmål	Periodicitet
Medarbetares känsla av motivation (Motivationsindex)	82		År
Medarbetares upplevelse av chefens ledarskap (Ledarskapsindex)	82		År
Medarbetares upplevelse av styrning av verksamheten (Styrningsindex)	84		År

Åtagande:

Ledarskapet inom Hornstulls servicehus är tydligt, aktivt och kommunikativt

Förväntat resultat

Enhetens mål och uppdrag är kända av chef och medarbetare.

Ökade värden i medarbetarenkäten för 2014 avseende ledarskapsindex och styrningsindex

jämfört med 2013.

Arbetsätt

Enhetschef, biträdande enhetschef, administrativ assistent, arbetsterapeut och en sjuksköterska utgör enhetens interna ledningsgrupp. Ledningsgruppen arbetar utifrån en utvecklingsplan som bland annat innehåller områdena från ROV. På veckovisa möten planerar och följer ledningsgruppen upp enhetens förbättringsarbete utifrån planen för att nå enhetens mål och för att enheten bidrar till att vi når ett Stockholm i världsklass.

Ledningsgruppen diskuterar förändringar och upprättar riskanalyser innan förändringar genomförs.

Verksamhetsplanen ligger till grund för enhetens uppdrag och mål. Verksamhetsplan och kvalitetsgarantier diskuteras och förankras på planeringsdagar, arbetsplatsträffar, kvalitetsgrupp, teammöten och utvecklingssamtal.

Utvecklingssamtalen grundas på stadens mall för samtal och lönekriterierna för olika befattningar, vi fokuserar på den enskilde medarbetarens möjlighet och utrymme till att delta i verksamhetens utveckling och att säkerställa att medarbetaren förstår hur han eller hon kan bidra till ett Stockholm i världsklass. Vi utgår ifrån varje medarbetares förutsättningar och på vilket sätt han eller hon ska utvecklas i sitt arbete och till att ta ett större ansvar. I samband med utvecklingssamtalet revideras medarbetarens kompetensutvecklingsplan. De individuella kompetensutvecklingsplanerna ligger sedan till grund för verksamhetens övergripande kompetensutvecklingsplan. Återkoppling på utfört arbete eller behov av förändrade arbetsätt ges löpande i helgrupp och individuellt. Brukar- och medarbetarenkäten har återkopplats på arbetsplatsträff och diskussion inför framtagande av åtgärdsplan har påbörjats inför 2014, handlingsplanen färdigställs under första kvartalet 2014.

Nationella värdegrunden är avgörande för en samstämmig syn på uppdraget och ansvaret. Arbetet med att implementera den nationella värdegrunden påbörjades under 2012 och har sedan fortlöpt på arbetsplatsträffar, teammöten och värdegrundsdagar. Tre värdegrundsledare har utbildats via Karolinska Institutet och Äldreförvaltningen och dessa är del i att driva och utveckla värdegrundsarbetet i teamarbetet och i verksamheten som helhet.

Omvårdnadspersonalen ansvarar genom kontaktmannaskapet för omsorgen om ett antal äldre, antalet är beroende av de enskilda äldres biståndsbeslut. I uppdraget ligger också ett betydande samordningsansvar och kontakter med närstående, boendeansvarig sjuksköterska och andra aktörer runt den äldre i de fall där den äldre inte kan sköta detta själv. Omvårdnadspersonal utför även på delegering från sjuksköterska vissa hälso- och sjukvårds uppgifter och ansvarar på så vis för läkemedelsutdelning, såromläggningar och insulingivning.

Sjuksköterskorna har boendeansvar för de äldre fördelat efter trappuppgångarna och efter särskild behov kontra kompetens. Administratör ansvarar för planering av insatser, bemaning, paraplyrapportering, rapportering av förändrat behov och kontakter vid behov biståndsbedömare för omdömming.

Enhetschef, biträdande enhetschef, administratör, arbetsterapeut och en sjuksköterska har ledningsgruppsmöte där verksamheten planeras övergripande.

Arbetsplatsträffar, kvalitetsgrupp, sjuksköterskemöten, kvälls- och nattmöten, rapporter och teammöten är viktiga dialog- och diskussionsforum där medarbetarna har möjlighet att lyfta

frågor och reflektera över det pågående arbetet samt få stöd.

Varje arbetspass påbörjas med en gemensam rapport med överlämning av information, överföring av larmansvar och genomgång hur det kommande arbetspasset ser ut, syftet med det är att medarbetarna ska ha möjlighet att, inom ramen för verksamheten, påverka sitt arbetspass. Morgonrapporten inleds av enhetschef/biträdande enhetschef (på helgen av helgsamordnare) som lämnar gemensam information och stämmer av den kommande dagen. Under morgonrapporterna på vardagarna sitter sedan omvårdnadspersonalen i sina team för att möjliggöra samarbete och diskussion i teamet och med övriga yrkeskategorier. Arbetsterapeut, sjukgymnast, nattpersonal, biträdande enhetschef och enhetschef går runt i grupperna. Syftet med att dessa yrkeskategorier går runt är att omvårdnadspersonalen under kort tid ska kunna prata med övriga som är involverade runt en äldre, vid behov planeras längre träffar då behov av en djupare diskussion finns.

Enhetschef och biträdande enhetschef finns tillgängliga för medarbetarna och är väl insatta och engagerade i det dagliga arbetet.

Resursanvändning

Chefernas förmåga och mod att leda och kommunicera är en avgörande resurs för att ledarskapet ska vara tydligt, aktivt och kommunikativt.

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete är en resurs för cheferna i uppdraget.

Ledningsgruppsmöten är en resurs där enhetens förbättringsarbete planeras, analyseras, riskanalyser upprättas och beslut tas.

Verksamhetens budget är en övergripande resurs för verksamheten.

Uppföljning

Under ledningsgruppsmöten följs kontinuerligt enhetens förbättringsarbete upp, strategier läggs och arbetsuppgifter och ansvar fördelas.

Medarbetarnas upplevelse av ledarskapet följs upp genom den årliga medarbetarenkäten.

Verksamhetens åtaganden följs upp vid tertialrapporter och vid årsredovisningen.

Utveckling

Enheten ska koppla enhetens nuvarande processer kring lokala rutiner, egenkontroll, avvikelshantering och förbättringsarbete med avdelningens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Arbetet med det lokala ledningssystemet ska vara klart under våren.

Utifrån resultat från ledarskapsrapport 2013 kommer enhetschef att upprätta en handlingsplan för ett fortsatt utvecklingsarbete. Biträdande enhetschefens personalansvar ska utökas med omvårdnadspersonal och inför det behöver en dialog föras om hur stödet ska utformas för att stärka henne i sin yrkesroll.

Vi ska fortsätta arbetet med Vision 2030 och hur verksamheten fortsättningsvis ska arbeta för att kunna utföra en äldreomsorg i världsklass.

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum
Genomföra två värdegrundsdagar för personal på servicehuset, en under våren och en under hösten.	2013-01-01	2014-12-31

Nämndmål:

Medarbetarskapet är aktivt, ansvarstagande och utvecklingsinriktad

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum
Genomföra fysisk skyddsron	2014-01-01	2014-05-31
Med utgångspunkt från medarbetarenkäten tar chef tillsammans med medarbetare fram en handlingsplan	2014-01-01	2014-03-03

Åtagande:

Medarbetarskapet på Hornstulls servicehus är aktivt, ansvarstagande och utvecklingsinriktat.

Förväntat resultat

Medarbetarna är aktiva, tar ansvar och medverkar i enhetens förbättringsarbete. Ökade värden i medarbetarenkäten för 2014 avseende motivationsindex och aktivt medskapandeindex, AMI, ökar jämfört med 2013

Arbetsätt

Enhetschef och biträdande enhetschef organiserar och strukturerar arbetet tillsammans med medarbetarna så att ansvarsfördelning och uppdrag är tydligt för alla. Detta för att alla medarbetare vet vad som förväntas av dem. Befattningsbeskrivningar och lönekriterier är kända av alla medarbetare. Tydliga ansvarsförhållanden är av vikt för att skapa trygghet för både medarbetare och i förlängningen de äldre. Vi arbetar utifrån grundtanken att om det är tydliggjort vilka mandat och befogenheter som var och en har så skapar det förutsättningar för var och en att ta ansvar och utvecklas i sitt arbete.

Förutsättningen för ett aktivt medarbetarskap är att medarbetaren är i arbete, då enheten har flera medarbetare som varit sjukskrivna under flera år är detta ett prioriterat område. Enhetschef och biträdande enhetschef arbetar enligt stadens rehabiliteringsprocess när medarbetare har haft upprepad eller långvarig frånvaro. Enheten använder sig av de möjligheter som finns tillsammans med företagshälsovården, exempelvis tidiga insatser där den anställde fångas upp och får stöd tidigt i sjukfrånvaron eller vid upprepad korttidsjukfrånvaro.

Enhetschef och biträdande enhetschef genomför utvecklingssamtal tillsammans med medarbetare där fokus ligger på den enskilda medarbetarens insats i arbetet med en äldreomsorg i världsklass, uppföljning sker vid lönesamtalet.

Teamen har möte tillsammans med teamledare och arbetsterapeut varje vecka där diskussioner förs kring arbete och förhållningssätt för att öka medarbetarnas möjlighet till ett ansvarstagande arbete. Medarbetarnas kunskaper kring arbetsrelaterade frågor följs upp genom frågeformulär och genom diskussioner i teamen.

Resursanvändning

Enhetens värdegrundsledare är en resurs vilka handleder och motiverar sina kollegor i värdegrundsarbetet.

Tid för möten, värdegrundsdagar, utvecklingssamtal och lönesamtal är en resurs för att möjliggöra medarbetarnas delaktighet och medverkande i förbättringsarbetet.

Enhetens nätverk; kvalitetsråd, kostombud, värdegrundsledare, och inkontinensombud är en viktig resurs i enhetens förbättringsarbete.

Medarbetarenkätens resultat är en resurs för enhetens fortsatta förbättringsarbete där enhetens utvecklingsområden blir tydliga och ger en signal om på vad enheten ska lägga sina resurser. Chefsmöten och samarbete med kollegor är en resurs för enhetschefen. Enhetschef läser Nationell ledarskapsutbildning för äldreomsorgens chefer om 30 högskolepoäng, 3 utbildningsdagar per halvår genomförs på arbetstid.

Föreläsningar, konferenser där enhetschef, biträdande enhetschef och övriga medarbetare kan få nya kunskaper och idéer vilket kan främja verksamhetens arbetsmiljö. HRkonsult och företagshälsovård är resurser kring personal- och rehabiliteringsfrågor.

Verksamhetens arbetsplatsträffar är ett forum verksamhetens utvecklingsarbete ytterligare förankras och följs upp.

Utbildningar, såväl grundutbildningar som kortare utbildningar, ger medarbetarna en större möjlighet till att på ett bra sätt klara av sitt arbete och därigenom skapa goda arbetsförhållanden.

Arbetsterapeut och sjukgymnast handleder, stödjer och utbildar medarbetarna i förflytningsteknik, hjälpmedel och ett rehabiliterande förhållningssätt.

Arbetsteamet skapar förutsättning för ett gemensamt arbetssätt och ger utrymme för samarbete mellan yrkeskategorier och mellan kollegor på ett strukturerat sätt.

Extern handledare ger stöd och utvecklingsmöjligheter till medarbetarna.

Uppföljning

Under utvecklings- och lönesamtalen följs varje medarbetares bidrag till förbättringsarbetet upp. Samtalen dokumenteras och kan från gång till gång följas upp. Vid behov upprättas särskilda handlingsplaner så att det blir tydligt för medarbetaren vilka förväntningar och krav som ställs på henne/honom.

Under utvecklingssamtal görs en uppföljning på hur medarbetaren under året bidragit till verksamhetens utveckling. Utifrån enhetens lönekriterium viktas medarbetarens insatser vilket kommuniceras under lönesamtalet.

Den största uppföljningen är stadens årliga medarbetarenkät, där medarbetarens uppfattning och upplevelse av alla områden följs upp.

Svaren på Quiz ger enheten en indikation på hur medvetna medarbetarna är om rutiner, mål, lagar, uppdrag eller värdegrunden.

Utveckling

Ytterligare utveckla arbetsplatsträffar och rapporter för att främja dialog.

Förbättra rutinerna för överrapportering från natt- till dagpersonal, bland annat genom att diskutera relevanta frågor och ge stöd i hur överrapporteringen bör se ut.

Medarbetarnas kunskaper och förståelse om vilka lagar och styrdokument som styr enheten är ett utvecklingsområde. Enkla och lättlästa foldrar med de viktigaste lagarna och styrdokumenten ska tas fram för att informationen ska bli lättillgänglig för medarbetarna.

3. Stadens verksamheter är kostnadseffektiva

3.1 Budgeten är i balans

Resursanvändning

Budget 2014

Nämndmål:

Det ekonomiska resultatet är positivt

Åtagande:

Det ekonomiska resultatet på Hornstulls servicehus är positivt.

Förväntat resultat

Servicehusets budget är i balans.

Biträdande enhetschef och administratör ansvarar för att beställda och bemannade timmar överensstämmer och att bemanningen löpande anpassas.

Arbetsätt

Veckovis avstämning av beställda timmar jämfört med utförda timmar för att säkerställa att endast biståndsbedömd tid bemannas. Månadsvis prognos tas fram i samverkan med ekonomicontroller som också medverkar vid upprättandet av tertialrapporter. Enhetschef granskar varje månad de ekonomiska transaktionslistorna, personallönelistorna och Paraplyintäkterna. Verksamheten hushåller med personalresurser. Schema skapas utifrån verksamhetens behov, vid frånvaro ses alltid behovet över om vikarie måste täcka hela passet.

Inköpsansvarig personal beställer livsmedel, förbrukningsmaterial, sjukvårdsprodukter och läkemedel. Förskrivare och beställningsverktyget Guide används avseende inkontinensprodukter för att säkerställa en korrekt hantering vid förskrivning och en kostnadseffektivt beställningsförfarande. Inköpsansvarig personal kontrollerar alltid med biträdande enhetschef eller enhetschef om de är osäkra inför beställningar. Alla större inköp måste godkännas av enhetschef.

All fakturahandläggning sker via Agresso. Administratör granskar, konterar och godkänner alla fakturor och enhetschef attesterar. Fakturor konteras utifrån en enhetsanpassad kontoplan för att säkerställa att kostnader bokförs på samma konto vid varje tillfälle för att på så sätt ge möjligheter till en god och säker prognos.

Förändringar i behov av insatser hos den enskilde äldre rapporteras skyndsamt till beställarenheten.

Enhetschef har en internkontrollpärm med checklistor på allt som ska kontrolleras och åtgärdas varje månad eller inför tertialrapport/årsredovisning.

Resursanvändning

Jämförelserna av beställda timmar och utförda timmar redovisas veckovis och dessa tillsammans med de månatliga ekonomirapporterna är ett redskap för enhetschefen att ha kontroll på ekonomin.

Lönelistorna från stadens lönesystem LISA granskas varje månad för att säkerställa att rätt lönekostnader har belastat verksamhetens budget. Info view används för uppföljning av kostnader och intäkter.

En viktig resurs är budgetcontrollern vilken är ett stöd för enhetschefen vid budgetuppföljningar och frågor kring verksamhetens ekonomi.

Alla fakturor hanteras i Agresso.

Paraplysystemet används för att följa beställda insatser och för att säkerställa räkningshanteringen till de äldre och till beställande stadsdelar.

ParaSoL innehåller journalanteckningar som används som underlag gällande omvårdnadsinsatser och genomförandeplanerna återkopplar beställda insatser till beställaren.

Uppföljning

Uppföljning sker kontinuerligt av verksamhetens budget genom månatliga årsprognoser som enhetschef gör och sedan går igenom med budgetkontroller.

Varje månad går enhetschefen igenom sin internkontroll pärm och prickar av checklistorna så inget blir glömt. Med på checklistan gällande ekonomi finns kontroll av interndebitering, lönelistor, ekonomilistor, rapportering i Paraply och eventuella varsel av vikarier. Biträdande enhetschef ansvarar för veckovis avstämning av beställda timmar gentemot bemannade timmar och deltar vid upprättande av budgetprognos.

På arbetsplatsträffar finns en stående ekonomipunkt. Om verksamhetens ekonomi är ansträngd förs diskussioner om vilka förebyggande åtgärder som kan göras för att undvika att verksamheten måste genomföra besparingsåtgärder.

Utveckling

Fortsatt genomgång med ledningsgruppen för att skapa förståelse för hur verksamheten finansieras och därigenom få en ökad följsamhet och snabbare återrapportering vid minskat eller ökat behov av insatser.

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum
Strukturerat arbete kring bemanning i förhållande till biståndsbedömda timmar.	2013-01-01	2014-12-31

Övriga frågor