

**Handläggare: Marie Bergström**

Telefon: 08-508 23 541

**Axgården****Verksamhetsplan 2014**

## Inledning

### Inledning

#### *Verksamhetsidé*

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

#### **Beskrivning av verksamheten**

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

Enheten leds av en enhetschef och en biträdande enhetschef och ingår i en större organisation tillsammans med Fruängsgårdens servicehus, Solkattens dagverksamhet och Enheten för Äldrestöd. Medarbetargruppen består av 50 medarbetare varav 1,0 Adm. assistent/samordnare, 5 omvårdnadsansvariga sjuksköterskor (4,6), 0,75 sjukgymnast, 1,0 arbetsterapeut, samt 42 vårdbiträden/undersköterskor(37,88), alla med grundutbildning, totalt 50 medarbetare och 45,73 årsarbetare. Ansvarig läkare utgår från Team Äldredoktorn(SLL) och sjuksköterska/natt köper vi av Vardaga AB som finns i närliggande fastighet.

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

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

Verksamheten styrs av socialtjänstlagen, hälso-och sjukvårdslagen, kommunstyrelsens inriktningsmål, samt stadsdelsnämndens mål för äldreomsorgen.

#### **Utveckling**

Vi fortsätter att utveckla kontaktmannaskapet samt hälso- och sjukvårdsansvaret för sjuksköterskor och dokumentationen både gällande den sociala och hälso- och sjukvårdsdokumentationen. Vi gör det genom att satsa på intern utbildning och uppföljning/handledning för varje enskild medarbetare. Stimulans i vardagen individuellt anpassat och i grupp är ett annat fortsatt prioriterat område. Vi fortsätter också att utveckla

individuell boendetid med kontaktmannen med aktivitet efter önskemål under minst en halvtimme per vecka/boende eller individuellt anpassat på annat sätt. Under 2013 genomgick nära samtliga anställda på demensavdelningarna en utbildning i BPSD instrumentet som vi kommer att använda för att bättre möta individens behov vid t.ex. oro. Vi ska också arbeta vidare med metodutveckling. Det förebyggande hälso- och sjukvårdsarbetet med kontinuerliga riskbedömningar som grund för vården och omsorgen är ett fortsatt prioriterat område och under året kommer vi även arbeta med inkontinensutredningar (Nicola) och munhälsobedömningar (ROAG).

Enhetens omsättning är ca 30 mnkr och att hålla kostnader inom budgetramen är fortsatt prioritet. Vi arbetar fortsatt med att påskynda processen runt in- och utflyttning för att minimera förlust av intäkter. Vi fortsätter även att arbeta med att integrera Äldreomsorgens värdegrund i arbetssätten. Verksamhetens åtaganden har diskuterats på APT den 5/12 2013 och 29/1 2014.

Den färdiga verksamhetsplanen kommer att behandlas på APT den 26/2 2013.

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                                              | Årsmål | KF:s årsmål | Periodicitet |
|--------------------------------------------------------|--------|-------------|--------------|
| Andel ekologiska livsmedel i stadens egna verksamheter | 20 %   | 20 %        | Tertial      |

Nämndmål:

### **Verksamheterna bedrivs med lägsta möjliga miljöbelastning**

Åtagande:

Vi åtar oss att bedriva verksamheten med minsta möjliga miljöbelastning.

#### **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.

#### **Arbetssätt**

Vi källsorterar papper, glas, batterier och wellpapp.

Vi köper ekologiskt/rättvisemärkt kaffe.

Vi samarbetar med kostentreprenör om att använda ekologiska produkter.

Vi beställer miljövänligt förbrukningsmaterial till enheterna där det är möjligt.

**Resursanvändning**

Det finns källsortering som är till för alla som bor och arbetar på Fruängsgården och de enheter som finns inom servicehuset, gemensam resursanvändning leder till mindre kostnader. Personal från Yrkesgruppen tar hand om källsorteringen.

**Uppföljning**

Vi följer upp på APT inför tertial 1 och 2 redovisning samt i verksamhetsberättelsen att enheten arbetar med ett miljövänligt förhållningssätt.

**Utveckling**

Medvetandegöra all personal om hur och vad som ska beställas gällande miljövänliga varor och produkter.

Samverka med kostentreprenören och se över vad som är möjligt att beställa av ekologiska varor och specificera i fakturaunderlagen.

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**

Åtagande:

Axgårdens lokaler ska ha god tillgänglighet.

**Förväntat resultat**

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

**Arbetssätt**

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

**Resursanvändning**

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

**Uppföljning**

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

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**

Åtagande:

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

#### **Förväntat resultat**

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

#### **Arbetssätt**

Information finns på enheten och på beställarenheten/köhanteringen. Vid inflyttning delas broschyr till inflyttande/anhöriga. Information finns på stadens websida i Jämför Service.

Vi är lättillgängliga per telefon, mail, och även på enheten för att ge så tydlig information som möjligt.

Dela ut Axcgårdens informationsbroschyr till nyinflyttade och vid begäran av medborgare.

#### **Resursanvändning**

All personal ska vara välinformerad om verksamheten och kunna sprida informationen vidare. Vi har informationsbroschyr och aktuell information på stadens hemsida.

#### **Uppföljning**

Vi följer kontinuerligt upp att information är aktuell minst 2 ggr per år och/eller vid förändring.

#### **Utveckling**

I vårt fokus ligger att rätta till eventuella felaktigheter i alla aktuella informationskanaler.

KF:s mål för verksamhetsområdet:

### **2.3 Stockholmarna upplever att de får god service och omsorg**

| Indikator                                                           | Årsmål | KF:s<br>årsmål | Periodicit<br>et |
|---------------------------------------------------------------------|--------|----------------|------------------|
| Andelen nöjda omsorgstagare - vård- och omsorgsboende (äldreomsorg) | 85 %   | 85 %           | År               |
| Maten smakar bra - Vård och omsorgsboende (äldreomsorg)             | 77 %   | 77 %           | År               |

| Indikator                                                                     | Årsmål | KF:s<br>årsmål | Periodicit<br>et |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------|------------------|
| Måltiden är en trevlig stund på dagen - Vård och omsorgsboende (äldreomsorg)  | 76 %   | 76 %           | År               |
| Omsorgstagarnas upplevelse av trygghet - vård och omsorgsboende (äldreomsorg) | 90 %   | 90 %           | År               |

Nämndmål:

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

Åtagande:

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

### Förväntat resultat

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

### Arbetsätt

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.

### Resursanvändning

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

### Uppföljning

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

### Utveckling

Bjuda in till temainriktade anhörigmöten.

Nämndmål:

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

| Indikator                                        | Årsmål | KF:s<br>årsmål | Periodicit<br>et |
|--------------------------------------------------|--------|----------------|------------------|
| Andel boende som erbjuds riskbedömning för fall. | 95 %   |                | År               |

| Indikator                                               | Årsmål | KF:s<br>årsmål | Periodicit<br>et |
|---------------------------------------------------------|--------|----------------|------------------|
| Andel boende som erbjuds riskbedömning för trycksår.    | 95 %   |                | År               |
| Andel boende som erbjuds riskbedömning för undernäring. | 95 %   |                | År               |

| Aktivitet                                                                                                                            | Startdatum | Slutdatum  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| Boende på vård- och omsorgsboende och servicehus ska erbjudas munhälsobedömning, som genomförs enligt metod i Senior Alert.          | 2011-01-01 | 2014-12-31 |
| Verksamheterna ska säkerställa att en vårdplan upprättas för vård livets slutskede.                                                  | 2014-01-01 | 2014-12-31 |
| Verksamheterna ska säkerställa att registrering genomförs i BPSD-registret.                                                          | 2012-01-01 | 2014-12-31 |
| Äldreomsorgen ska samverka och bistå landstinget i genomförandet av läkemedelsgenomgångar på vård- och omsorgsboende och servicehus. | 2011-01-01 | 2014-12-31 |

### Åtagande:

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

### Förväntat resultat

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

### Arbetsätt

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

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

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

Vi hanterar avvikelser enligt fastställd rutin. HSL dokumentation förs löpande i Vodok. Den sociala dokumentationen sker i Parasol.

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

### Resursanvändning

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

använder dokumentationssystem för omvårdnadsinsatser, Parasol och för hälso- och sjukvårdsinsatser, VODOK

Läkare från "Team Äldredoktorn" ansvarar för läkarinsatser.

### **Uppföljning**

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska följer efter individuellt behov upp boendes medicinska status. Kontaktman följer upp omsorgen.

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

Vid muntlig eller skriftlig avvikelse sker uppföljning genom dialog, skrivna svar eller i möten med berörda parter.

Sammanställning av synpunkter och klagomål görs i tertialrapporterna.

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

Årlig kartläggning av HSL insatser genomförs.

Patientsäkerhetsberättelse skrivs och följs upp.

### **Utveckling**

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

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

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

Åtagande:

Vi åtar oss att ha en god vårdhygienisk standard.

### **Förväntat resultat**

En god vårdhygien.

### **Arbetssätt**

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

### **Resursanvändning**

Alla medarbetare.

Hygiensjuksköterska

Vikariertid för utbildning av personal.  
Material för rengöring och renhållning.

### Uppföljning

Hygienstandard följs upp i MAS årliga kartläggning (Medicin ansvariga sjuksköterska) vad gäller smittspridning och genom Hygienrond vartannat år samt kontinuerliga egenkontroller. Vi följer de anvisningar och krav som upprättats av miljöförvaltningen.

### Utveckling

Vi ska utveckla egenkontrollen med skriftliga checklistor.

Nämndmål:

### Den enskilde ska få ett gott bemötande

| Aktivitet                                                                                     | Startdatum | Slutdatum  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| Äldreomsorgens verksamheter ska fortsätta arbetet med att förankra äldreomsorgens värdegrund. | 2014-01-01 | 2014-12-14 |

Åtagande:

Boende ska känna sig delaktiga och informerade.

### Förväntat resultat

Delaktiga och informerade boende.

### Arbetssätt

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.

### Resursanvändning

Alla medarbetare har ett ansvar att informera boende och hålla dem delaktiga i sin vård- och omsorg, dokumentationssystemen Parasol för den sociala dokumentationen och Vodok för hälso- och sjukvård. Den individuella genomförandeplanen för omsorgsinsatser, vårdplanen för hälso- och sjukvårdsinsatser samt aktuella informationsbroschyrer och webbinfo på hemsidan.

### Uppföljning

Vi följer upp i samtal med den boende, på dagliga rapporter, veckomöten, teammöten, HSL-möten, APT-möten och planeringsdagar hur de boende uppfattar sin delaktighet och

information. Vi analyserar också den årliga brukarundersökningen som ger underlag till utveckling i verksamhetsplanen.

### Utveckling

Vi ska arbeta för att utveckla kontaktmannaskapet och omvårdnadsansvaret samt vårt arbete för att bättre möta det individuella behovet.

Åtagande:

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

### Förväntat resultat

Att alla medarbetare väl känner och arbetar enligt äldreomsorgens värdegrund.

### Arbetssätt

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 möten och avsätter tid på planeringsdagar för att tillsammans diskutera och komma fram till ett gemensamt förhållningssätt.

### Resursanvändning

Alla medarbetare på enheten.  
Mötestid och planeringsdagar.

### Uppföljning

Vi följer upp på samtliga forum för dialog som rapporter, arbetsplatsmöten och planeringsdagar och i samband med klagomålshantering. Vi utvärderar också genom stadens årliga brukarundersökning.

### Utveckling

Vi fortsätter att integrera äldreomsorgens värdegrund i vårt arbete.

Nämndmål:

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

| Aktivitet                                                                                    | Startdatum | Slutdatum  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| Social omsorg ska ge stöd till enheterna med att utveckla det systematiska kvalitetsarbetet. | 2014-01-01 | 2014-12-31 |

Åtagande:

Boende ska känna sig trygga och uppleva ett värdigt bemötande.

### Förväntat resultat

Trygga och nöjda boende.

### Arbetssätt

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 och personlig hygien och social stimulans i vardagen ska utföras. Vi tänker på den boendes integritet och arbetar under sekretess.

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.

### Resursanvändning

Alla medarbetare på enheten är engagerade i att våra boende ska uppleva sig trygga och nöjda. Vi tillfrågar de boende och närstående.

Vi använder också våra databaserade dokumentationsprogram Parasol och Vodok.

### Uppföljning

Enheten har regelbundna teammöten där kontaktman, rehabpersonal och omvårdnadsansvarig sjuksköterska uppdaterar mål och beslutar om eventuella åtgärder för varje individ.

Genomförandeplaner/vårdplaner följs upp kontinuerligt och vid förändringar. Vi följer upp på dagliga och veckomöten, teammöten och APT samt planeringsdagar.

Den årliga brukarundersökningen ger underlag för uppföljning.

### Utveckling

Vi ska utveckla kontaktmannaskapet och det individuella bemötandet.

Åtagande:

Vi ska utveckla måltidssituationen.

### Förväntat resultat

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

### Arbetssätt

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

### Resursanvändning

Alla medarbetare och den samlade kompetensen, samarbete med entreprenören Sodexo kostombud och deras handledande funktion till övriga medarbetare tid för kostombudsträffar

### Uppföljning

Personalen uppmärksammar de boendes matvanor och förändringar rapporteras till ansvarig sjuksköterska. Uppföljningar sker vid teammöten där kontaktman, sjukgymnast, arbetsterapeut och sjuksköterska medverkar.

Uppföljningar av riskbedömning i nutrition(MNA) görs för varje enskild boende och i Senior Alert samt vid den årliga kartläggningen av beslutade hälso- och sjukvårds indikatorer. Vi följer även upp i patientsäkerhetsberättelsen.

I kostombudsmöten en gång per kvartal.

### Utveckling

Vi kommer att arbeta med delaktigheten när det gäller våra boende vid måltidssituationen. Utveckla kunskapen inom nutrition för alla medarbetare. Utveckla måltidssituationen till en trevlig samvarostund.

Nämndmål:

### Äldre ska erbjudas aktiviteter och social samvaro

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

| Aktivitet                                                                   | Startdatum | Slutdatum  |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| Dagsutflykter ska anordnas för äldre under hela året. Program ska tas fram. | 2011-01-01 | 2014-12-31 |

**Åtagande:**

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

**Förväntat resultat**

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

**Arbetssätt**

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

Aktiviteter som musikstund en gång i veckan. Varannan vecka med musiker som kommer utifrån. Cd-skivor med musik anpassad efter våra boendes önskemål, spelas och TV-spel (WII) finns. Efter intresse och förmåga deltar boende i Seniorhälsans aktiviteter som anslås varje vecka.

Kontaktmannen går till Fru Fika och dricker kaffe med de som önskar. Vi tar en promenad regelbundet efter hur vädret är. Planerade utflykter görs kontinuerligt.

När en boende flyttar in erbjuder vi inom 14 dagar ett Välkomstsamtal. Där frågar vi om intressen och önskemål gällande aktiviteter som dokumenteras. Vi lämnar också ett dokument för levnadsberättelse. I den kan den boende med hjälp av sina närstående fylla i sin bakgrund om vanor, intressen, arbeten och familjeförhållanden. Den är frivillig att fylla i, men de flesta väljer att göra det. Den är till stor hjälp när hälsotillståndet blir sämre hos den boende, då kan omvårdnadspersonalen läsa sig till vad som kan vara av intresse när det gäller olika typer av aktiviteter.

På rapporterna diskuteras om vad som ska hända under dagen, där den sociala stimulansen finns med i planeringen. På gruppmöten och planeringsdagar diskuterar alla tillsammans om olika typer av aktiviteter som vi kan erbjuda och genomföra.

**Resursanvändning**

Alla medarbetare på enheten är engagerade och ansvariga för aktiviteter.

Samverkan med andra enheter.

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

Extern underhållning.

**Uppföljning**

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

**Utveckling**

Stimulans i vardagen är ett fortsatt utvecklingsarbete på enheten.

KF:s mål för verksamhetsområdet:

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

| Indikator                                                  | Årsmål | KF:s årsmål | Periodicitet |
|------------------------------------------------------------|--------|-------------|--------------|
| Aktivt Medskapandeindex                                    | 80     | 80          | År           |
| Andel medarbetare på deltid som erbjuds heltid             | 100 %  | 100 %       | År           |
| Chefer och ledare ställer tydliga krav på sina medarbetare | 90 %   | 80 %        | År           |
| Medarbetare vet vad som förväntas av dem i deras arbete.   | 93 %   | 92 %        | År           |
| Sjukfrånvaro                                               |        | 4,4 %       | Tertial      |

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.)**

| Aktivitet                                                                                                                                                                                                                                                     | Startdatum | Slutdatum  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| Chefer ska registrera deltidsanställdas önskemål om utökad tjänstgöringsgrad i systemet.                                                                                                                                                                      | 2014-01-01 | 2014-04-30 |
| 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 | 2014-12-31 |
| Nyrekrytering av deltidsanställda ska övervägas noga.                                                                                                                                                                                                         | 2014-01-01 | 2014-12-31 |

Åtagande:

Vi ska arbeta för att höja kompetensen.

### Förväntat resultat

Hög kompetens i medarbetargruppen.

### Arbetsätt

All personal får erbjudande om stadens utbildningar efter behov av kompetenshöjning. Medarbetarsamtalet ger underlag för kompetensbehov och inventering av kompetens. Vi diskuterar utbildningsbehov på arbetsplatsmöten.

### Resursanvändning

Stadens utbildningar, interna utbildningar genom medarbetares kompetens anställda inom Fruängsgården eller förvaltningen. Arbetstid för utbildning(vikarier) IT-stöd.

## Uppföljning

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

## Utveckling

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

Nämndmål:

### Sjukfrånvaron ska minska jämfört med 2013

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

Åtagande:

Vi ska arbeta för att öka frisknärvaron.

## Förväntat resultat

Ökad frisknärvaro.

## Arbetsätt

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 skyddsronde 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 rehabprocess för att minska långtidssjukfrånvaron och följer kontinuerligt upp sjukfrånvaron.

## Resursanvändning

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

Tid för interna utbildningar inom hygien, hjälpmedel, lyft teknik och förflyttning.

Tid och kostnad för att engagera PREVIA företagshälsovården i rehabiliteringsprocessen.

## Uppföljning

Uppföljning inom de olika områdena görs på APT, gruppmöten och på planeringsdagar. Vi

följer också upp i medarbetarsamtalet en gång per år samt på individuella möten efter behov. Hälsa ska ha en central plats på varje APT och planeringsdag.

### Utveckling

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

## 3. Stadens verksamheter är kostnadseffektiva

### 3.1 Budgeten är i balans

| Indikator                                            | Årsmål | KF:s<br>årsmål | Periodicit<br>et |
|------------------------------------------------------|--------|----------------|------------------|
| Nämndens budgetföljsamhet efter resultatöverföringar | 100 %  | 100 %          | Tertial          |

## Resursanvändning

### Budget 2014

#### Hägersten-Liljeholmens stadsdelsförvaltning

|             |                 |
|-------------|-----------------|
| Budgetår:   | 2014            |
| Enhet :     | Axgårdens       |
| Enhetschef: | Marie Bergström |

| Beloppen anges i TKr                | Budget |
|-------------------------------------|--------|
| <i>Intäkter</i>                     |        |
| Förvaltningsinterna intäkter        | 30 567 |
| Bidrag                              | 0      |
| Försäljning av verksamhet           | 0      |
| Övriga externa intäkter             | 0      |
| <i>Summa intäkter</i>               | 30 567 |
| <i>Kostnader</i>                    |        |
| Förvaltningsinterna kostnader       | 1 067  |
| Personalkostnader                   | 25 298 |
| Övriga personalkostnader            | 100    |
| Lokalkostnader                      | 90     |
| Entreprenader och köp av verksamhet | 2 510  |
| Övriga kostnader                    | 1 502  |
| <i>Summa kostnader</i>              | 30 567 |
| <i>Summa netto</i>                  | 0      |

Nämndmål:

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

Åtagande:

Verksamheten ska bedrivas kostnadseffektivt och enligt tilldelade resurser.

#### Förväntat resultat

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

## Arbetssätt

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

Vid korttidsfrånvaro hjälps avdelningarna åt med mindre bemanning. En medarbetare per avdelning har ansvar för att göra beställningsunderlag som är inom tilldelad budget gällande förbruknings artiklar, inkontinens skydd och kost.

Vi arbetar aktivt för att marknadsföra enheten för att minska antalet tomma vård dygn vid avflyttning. Lediga lägenheter/platser rapporteras direkt till boendesamordnare så köhanterings handläggare har tillgång till dessa lägenheter/platser så fort de är uthyrningsbara.

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

## Resursanvändning

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

## Uppföljning

Vi har månads/tertiäluppföljning med controller. Enhetens ekonomi redovisas vid varje arbetsplatsträff. Vi följer upp kvalitet kopplat till ekonomiskt resultat i verksamhetsberättelse och inför verksamhetsplanering.

## Utveckling

Vi ska se över beställningar av förbrukningsartiklar och övriga beställningsprodukter.

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**

| Aktivitet                                                                                          | Startdatum | Slutdatum  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| Internkontroll ska genomföras och dokumenteras i ILS-webben inom samtliga avdelningar och enheter. | 2014-01-01 | 2014-12-31 |

**Åtagande:**

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

**Förväntat resultat**

Prognoser som stämmer överens med verksamhetsplanering och budget.

**Arbetsätt**

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

**Resursanvändning**

Stadsdelens IT verktyg.

Ekonomiconroller.

Enhetschef, bitr. enhetschef och samordnare.

Tid och personella resurser för internkontroll

**Uppföljning**

Enhetens åtagande följs upp fortlöpande och rapporteras i samband med tertialrapporterna och årsredovisning. Kostnader och intäkter följs upp löpande och redovisas till personalen vid arbetsplatsträffar och planeringsdagar.

Månadsrapporter, tertialrapporter och årsredovisning.

Internkontroll/egenkontroll.

**Utveckling**

Vi ska utveckla interkontrollen. Vi tar fram checklistor för dokumentation.