



Fruängsgårdens servicehus

Tjänsteutlåtande
Dnr: 591-2014-1.2.1
Sid 1 (19)

Enhetschef: Marie Bergström

Telefon: 08-508 23 541

Verksamhetsberättelse VB 2014 för Fruängsgårdens servicehus

Fruängsgårdens servicehus

Sammanfattande analys

Vi erbjuder vård och omsorg samt aktiviteter och arbetar aktivt för att boende och gäster ska kunna ta tillvara sina egna resurser med vårt stöd. Servicehuset består av 104 lägenheter. Vi har en dagverksamhet med demensinriktning som har i nuläge 14-15 gäster dagtid måndag-fredag och 14 gäster per eftermiddag tisdag och torsdag varje vecka.

Personalgruppen består av 40 medarbetare/35,48 helårsanställningar. Enheten leds av 1.0 enhetschef, 1.0 bitr. enhetschef och 1.0 samordnare som även har tjänstgöring med 0,25 på serviceenheten. Servicehuset har 26 medarbetare/22,48 helårsanställda vårdbiträden och undersköterskor, 1.0 sjukgymnast, 1.0 arbetsterapeut och 3.0 sjuksköterskor. Från och med november har vi en dietist anställd som vi delar med övriga enheter i förvaltningens äldreomsorg. På Solkattens dagverksamhet arbetar två undersköterskor och 1,5 vårdbiträde motsvarande 3,5 helårsanställningar. På serviceenheten arbetar 1.0 larm/drifansvarig samt 0.75 administrativ assistent. 97 % av vårdbiträden/undersköterskor har adekvat utbildning.

Vårt fokus har under 2014 varit boendes/gästernas individuella behov samt delaktighet och vi har arbetat med att utveckla kontaktmannaskapet, dokumentationen och teamarbetet.

Återkoppling till biståndshandläggare gällande förändringar i de boendes behov har varit ett prioriterat område.

Sjuksköterskor har arbetat med de nationella riskbedömningsinstrumenten Senior Alert och Palliativ registret och utvecklat det riskförebyggande arbetssättet. Arbetsterapeut och sjukgymnast har arbetat med funktions- och ADL-bedömningar, individuell- samt gruppträning och förskrivning av hjälpmedel. Handledning av omsorgspersonal dagligen har ingått. Samordnare av dokumentationssystem har verkat över hela stadsdelen. Hon har uppdraget att dels handleda i HSL-dokumentation men också att följa upp prestation på individnivå med återkoppling till respektive anställd. Hon ingår också som representant i centrala VODOK-gruppen samt i den grupp som arbetar med införandet av ett nytt dokumentationssätt enligt ICF. Hon är sammankallande till den regionala VODOK-gruppen. I uppdraget ingår också att hålla i de nationella registren såsom Senior Alert, Palliativ registret m.fl. Där ingår att utbilda, handleda och ta fram statistik och kommunicera den för att utveckla vården på enheterna. Hon har tillsammans med verksamhetschefer också arbetat med att utveckla teamarbetet mellan hälso- och sjukvårdspersonal och omvårdnadspersonal samt planerat och deltagit i internutbildning i ParaSol (social dokumentation) samt i utbildning för nyanställda.

Vi har ökat kompetensen i arbetsgruppen genom att 2 medarbetare har gått utbildning enligt omvårdnadsprogrammet del 2 (undersköterska) samt 3. Sjuksköterskor, sjukgymnast och arbetsterapeut har deltagit i utbildning gällande läkemedel och äldres sjukdomar. De har även fått intern utbildning/handledning i dokumentation (VODOK) och enligt ICF och i hantering av riskbedömningsinstrumenten. Undersköterskor och vårdbiträden har fått utbildning/handledning i social dokumentation (ParaSol) och i BPSD-demens där även sjuksköterskor deltagit. Samtliga av omsorgspersonalen inklusive timvikarier har fått utbildning i förflyttningsteknik och hjälpmedel, syn- och hörselinstruktioner samt kroppskännedom. Vi har arbetat med att hitta strukturer och planering för teamarbetet och teammöten genomförs nu regelbundet där riskbedömningar ligger med som grund för teamets dialog tillsammans med individuella önskemål för att tillgodose boendes behov och som

grund för genomförandeplanen.

Vi arbetar ständigt med att utveckla aktiviteter med hjälp av medarbetarnas engagemang och har som exempel fysisk rörelse efter förmåga i grupp 2-3 dagar per vecka. Det är mycket uppskattat och gruppen har utökats under året. Vi har också tillsammans med Axcgårdens vård- och omsorgsboende arbetat med att utveckla aktiviteter kopplade till olika teman och samarbetat med restauratören vad gäller teman och matutbud. I våra montrar försöker vi alltid att ställa ut saker som har anknytning till årstid, högtid eller aktuella evenemang. Vi kommer att fortsätta utveckla temaarbetet under 2015. Under sommaren hade vi ett stort antal ungdomar/feriearbetare som har bistått vår personal med sysslor i de enskildas hem samt de boende vid aktiviteter under eftermiddagar i våra allmänna lokaler.

På Solkatten har det förekommit en mängd olika aktiviteter under året allt efter behovet i grupperna samt det enskilda behovet. Dagliga promenader, sittgymnastik, högläsning, dans, aktiviteter knutna till olika teman som t.ex. bröllopslådan vid Prinsessbröllopet, sång och musik, hantverk, spel och mycket mer.

Vi arbetar fortsatt med att utveckla det systematiska kvalitetsarbetet med tydliga rutiner för hantering av fel och brister samt förbättra klagomålshanteringen för snabba åtgärder.

Solkattens dagverksamhet har arbetat med att koppla arbetssätt till metod och "Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom". Där sker en ständig kompetensutveckling med dels webbaserad certifierade utbildning, specialistutbildning i demens för en undersköterska samt övriga utbildningar och kurser som t.ex. taktil massage och övrigt som erbjuds inom demensområdet

Vi har i dagsläget ca 15 tomma lägenheter och det har varit en ständig nyinflyttning men tyvärr också avgång i samma utsträckning. Vi har ett överskott om ca 550 000 vilket är en differens med ca 50 000 än redovisningen i tertial 2. Faktorer som bidragit till förändringen är ökat behov av högre personalbemanning på grund av ett ökat vård- och omsorgsbehov hos våra boende.

Antalet besök i dagverksamheten har legat på nära 100 besök per vecka under året. Vi har daggrupper samt 2 eftermiddagsgrupper tisdagar och torsdagar. Vi kommer under 2015 se över möjligheten att utöka ytterligare med en eftermiddag samt de över hur vi kan utveckla aktiviteter så att de överensstämmer med våra gästers önskemål.

Enhetens uppföljning av Kommunfullmäktiges inriktningsmål

KF:s inriktningsmål:

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

KF:s mål för verksamhetsområdet:

1.3 Stockholms livsmiljö är hållbar

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

Nämndmål:

Verksamheterna bedrivs med lägsta möjliga miljöbelastning

Förväntat resultat

Att nämndens verksamheter bedrivs med lägsta möjliga miljöbelastning.

Åtagande:

Vi åtar oss att bedriva verksamheten med minsta möjliga miljöbelastning.

 Uppfylls helt

Förväntat resultat

Öka andelen inköpta ekologiska varor och produkter.

Analys

Vi källsorterar papper, batterier, glas, glödlampor, lysrör och wellpapp samt övriga produkter.

Vi köper ekologiskt kaffe och försöker hitta ekologiska alternativ vid övriga inköp.

Vi påtalar till restaurangentreprenören att använda ekologiska produkter i matproduktionen.

Vi har under året diskuterat och följt upp på APT möten.

Vårt mål var att öka andelen ekologiska varor och produkter vilket endast skett marginellt.

KF:s mål för verksamhetsområdet:

1.7 Stockholm upplevs som en trygg, säker och ren stad

Nämndmål:

Stadsdelsnämndens verksamheter och lokaler ska vara tillgängliga för alla

Förväntat resultat

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

Åtagande:

Vi åtar oss att arbeta för att våra lokaler har en god tillgänglighet för alla.



Uppfylls helt

Förväntat resultat

Hög tillgänglighet i våra lokaler.

Analys

Vi har god tillgänglighet i våra lokaler och samarbetar med fastighetsägaren.

Vi följer upp våra lokaler regelbundet.

KF:s inriktningsmål:

2. Kvalitet och valfrihet utvecklas och förbättras

KF:s mål för verksamhetsområdet:

2.1 Stockholmarna upplever att de erbjuds valfrihet och mångfald

Nämndmål:

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

Förväntat resultat

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

Åtagande:

Vi åtar oss att ge tydlig information om vår verksamhet.



Uppfylls delvis

Förväntat resultat

Att boende tycker att det är lätt att få information om var vi finns och vad vi kan erbjuda samt

verksamhetens mål, värdegrund och innehåll.

Analys

Vi arbetar ständigt med att förbättra informationen om verksamheten.

Förbättring av information på t.ex. Jämför service behöver förbättras.

KF:s mål för verksamhetsområdet:

2.3 Stockholmarna upplever att de får god service och omsorg

Indikator	Periodens utfall	Periodens utfall VB 2013	Årsmål	KF:s årsmål	Period
  Andelen nöjda omsorgstagare - biståndsbedömd dagverksamhet (äldreomsorg)	93 %	86 %	95 %	95 %	2014
Analys Nöjdheten har ökat från föregående år. Visst missnöje finns med att gästen inte har full valfrihet i när man vill besöka dagverksamheten. Man kan dock välja mellan dag- eller eftermiddagsbesök i mån av platstillgång.					
  Andelen nöjda omsorgstagare - hemtjänst i ordinärt boende (äldreomsorg)	85 %	84 %	85 %	85 %	2014
Analys De flesta boende är nöjda men det finns ett antal förbättringsområden som vi kommer att arbeta med under 2015.					
  Omsorgstagarnas upplevelse av hur de kan påverka hur hjälpen utförs - hemtjänst i ordinärt boende (äldreomsorg)	84 %	73 %	76 %	76 %	2014
Analys Upplevelsen av hur boende kan påverka hur hjälpen utförs har glädjande ökat från tidigare år. Vi fortsätter att arbeta för ökad delaktighet.					
  Omsorgstagarnas upplevelse av trygghet - hemtjänst i ordinärt boende (äldreomsorg)	78 %	86 %	86 %	86 %	2014
Analys Vi lyckas inte motsvara förväntningarna på trygghet och resultatet har minskat från föregående år. En viktig faktor är larmsystemet som vi haft en del problem med under året. Vi fortsätter att arbeta för att förbättra kontaktmannaskapet och larmsystemet.					

Nämndmål:

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

Förväntat resultat

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

Åtagande:

Vi åtar oss att informera om de stödåtgärder som finns att tillgå för anhöriga.



Uppfylls helt

Förväntat resultat

Att det finns tillgänglig information.

Analys

Aktuell information finns uppsatt på väl synliga anslagstavlor och informationsfoldrar finns tillgängliga.

Vi informerar muntligt vid personliga besök och förmedlar vid behov kontakt. Vi har informerat på boende/anhörigträff.

För 2015 planeras en utbildning till anhörigombud i personalgruppen.

Nämndmål:

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

Förväntat resultat

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

Indikator	Periodens utfall	Periodens utfall VB 2013	Årsmål	KF:s årsmål	Period
 Andel boende som erbjuds riskbedömning för fall	87 %		95 %		2014
Analys Vi erbjuder och genomför riskbedömning enligt planerat intervall och individuella behov.					
 Andel boende som erbjuds riskbedömning för trycksår	86 %		95 %		2014
Analys Vi erbjuder och genomför riskbedömning för trycksår enligt beslutad planering och individuellt behov.					
 Andel boende som erbjuds riskbedömning för undernäring	85 %		95 %		2014
Analys Vi erbjuder riskbedömning för undernäring efter planering och individuellt behov.					

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum	Avvikelse
 Boende på vård- och omsorgsboende och servicehus ska erbjudas munhälsobedömning, som genomförs enligt metod i Senior Alert.	2011-01-01	2014-12-31	
Analys			

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum	Avvikelse
Boende har erbjudits munhälsobedömning under året.			
 Verksamheterna ska säkerställa att en vårdplan upprättas för vård livets slutskede.	2014-01-01	2015-12-31	Avvikelse
Analys Vi har arbetat efter framtagna regel och rutiner för vård i livets slut men har inte uppnått målet.			
 Verksamheterna ska säkerställa att registrering genomförs i BPSD-registret.	2012-01-01	2015-12-31	Avvikelse
Analys Verksamheten har inte registrerat i BPSD-registret under året.			
 Äldreomsorgen ska samverka och bistå landstinget i genomförandet av läkemedelsgenomgångar på vård- och omsorgsboende och servicehus.	2011-01-01	2015-12-31	
Analys Vi har samarbetat med ansvarig läkare vid läkemedelsgenomgångar under året.			

Åtagande:

Vi åtar oss att erbjuda hälso- och sjukvård av god kvalitet med förebyggande insatser.

 Uppfylls helt

Förväntat resultat

En god hälso- och sjukvård med förebyggande insatser.

Analys

Alla boende har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska och tillgång till läkare via Team Äldredoktorn. På enheten arbetar också sjukgymnast och arbetsterapeut.

Efter inflyttning gör sjuksköterska, arbetsterapeut/sjukgymnast ett hembesök därefter enligt bedömt behov. Alla nyinflyttade erbjuds riskbedömningar gällande fall (Downton fall index), nutrition (MNA instrument) och trycksår (Norton scale). Ny riskbedömning och uppföljning utförs efter behov och beslutat intervall. Munhälsobedömning görs också enligt ROAG. Vi använder BPSD-instrumentet för skattning vid demenssjukdom.

Vid inflyttning utförs också en miljöbedömning av kontaktman och en bedömning av sjukgymnast/arbetsterapeut hur den boende klarar sin dagliga tillvaro s.k. ADL-bedömning.

Ansvarig läkare gör ett första hembesök. Ansvarig läkare finns på boendet 2 gånger per vecka och gör efter behov hembesök. Läkemedelsgenomgångar utförs kontinuerligt av läkare och sjuksköterska i samverkan.

En vårdplan upprättas vid vård i livets slut där vi använder framtagna instrument i Palliativ registret där vi också registrerar.

Omsorgspersonalen kan alltid nå sjuksköterska vid akuta förändringar i de boendes tillstånd och kontakta rehabpersonal när behov uppstår måndag-fredag. Vi har veckomöten där vården och omsorgen planeras och gemensamma möten för hälso- och sjukvårdspersonal.

Vi har regelbundna teammöten där diskussion sker runt individ för att ge en optimal vård- och omsorg.

Vi har ett fortsatt utvecklingsarbete inom områdena munhälsa, demensskattning och inkontinens. Enhetens arbete med riskbedömningar och registreringar i kvalitetsregistren är ett fortsatt prioriterat förbättringsområde.

Åtagande:

Vi åtar oss att ha en god vårdhygienisk standard.



Uppfylls helt

Förväntat resultat

En god vårdhygienisk standard och hållning.

Analys

Vi arbetar enligt landstingets "Enheten för vårdhygien" utarbetade hygienprogram och de basala hygienrutinerna.

Vi informerar/utbildar i hygienrutiner vid introduktion.

Vi har hygienombud i arbetsgruppen.

Vi håller oss uppdaterade om nya rön gällande smittvägar och smittspridning genom intern/extern utbildning.

Vi utför provtagning efter boendes återkomst från annan vårdinrättning enligt beslutad rutin.

Vi samverkar med städentreprenör och restauratör för att förhindra smittspridning.

Vi har en regelbunden internkontroll som genomförs av 2 hygienombud 1 gång per tertiäl som utgår från hygienronder med enheten för vårdhygien.

Resultaten visar att vi har en god vårdhygienisk standard men behöver arbeta med att ständigt hålla hygienfrågan aktuell. Vi har en punkt på dagordningen för hygien.

Alla medarbetare har genomgått webbutbildning i hygien.

Nämndmål:

Den enskilde ska få ett gott bemötande

Förväntat resultat

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

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum	Avvikelse
✓ Äldreomsorgens verksamheter ska fortsätta arbetet med att förankra äldreomsorgens värdegrund.	2014-01-01	2014-12-31	
Analys Vi har arbetat med att förankra värdeorden i arbetssätten.			

Åtagande:

Vi åtar oss att förankra och utveckla arbetet med äldreomsorgens värdegrund

 Uppfylls helt

Förväntat resultat

Att alla medarbetare väl känner och arbetar enligt äldreomsorgens värdegrund.

Analys

Vi har under året arbetat på planeringsdagar och arbetsplatsmöten för att integrera äldreomsorgens värdeord för att nå ett gemensamt förhållningssätt.

Arbetet kommer fortsätta under 2015.

Nämndmål:

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

Förväntat resultat

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

Åtagande:

1. Vi åtar oss att arbeta för att våra gäster i dagverksamhet ska känna sig trygga och få ett värdigt bemötande.

 Uppfylls helt

Förväntat resultat

Trygga och nöjda gäster.

Analys

Alla gäster i dagverksamheten har en kontaktman. Före påbörjade besök erbjuds alla ett välkomst-/informationssamtal där vi visar runt i lokalerna samt tar del av den äldres förväntningar, intressen och bakgrund.

Kontaktmannen utformar i samverkan med gästen/närstående en genomförandeplan som beskriver hur den äldre blir bemött på bästa sätt, intressen och annat som är viktigt att känna till under vistelsen. Det finns alltid en sjuksköterska att tillgå om behov uppstår och vi har dagliga möten för informationsöverföring.

Vi har kompetens inom demensområdet.

Vi tillvaratar den boendes egna resurser och önskemål.

Åtagande:

2. Vi åtar oss att arbeta för att boende/närstående ska känna sig delaktiga och informerade om sin/dennes vård omsorg och boende.

● Uppfylls helt

Förväntat resultat

Att boende/närstående upplever att de är välinformerade och delaktiga.

Analys

Vi har en uppdaterad informationsfolder.

Vi upprättar en genomförandeplan tillsammans med den boende och vid behov närstående.

Vi kontakter den boende om vi inte kan komma på överenskommen tid.

Vi hjälper den boende att kontakta biståndsbedömare vid upplevt förändrat hjälpbehov.

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

Vi inbjuder till brukarträff en gång per år.

Åtagande:

Vi åtar oss att utveckla måltidssituationen och ett förbättrat näringsintag.

● Uppfylls helt

Förväntat resultat

Att boende/gäster är nöjda med mat och måltidssituation.

Analys

Vi erbjuder boende som har hjälp med sin mathållning att äta tillsammans med andra med stöd av personal en gång per dag.

Vi samarbetar med restaurang entreprenören så att ett matråd är forum för de boendes önskemål och synpunkter.

Vi är lyhörda för den boendes individuella önskemål.

Vi dukar fram maten i den boendes hem så att det ser trevligt och aptitligt ut.

Vi följer upp den boendes näringsintag enligt fastställd rutin och vid försämrat hälsotillstånd.

Solkattens dagverksamhet fokuserar dagens händelser runt måltider. Måltiden kombineras med en lämplig aktivitet. Vi lagar mat tillsammans en gång/vecka och bakar för att sprida dofter.

Vi har utsedda kostombud som aktivt tillsammans med ansvariga sjuksköterskor arbetar för att förbättra näringsintaget för de boende som har behov av det. Vi har en stående punkt på arbetsplatsmöten för kost och nutrition.

Från november 2014 har äldreomsorgen en dietist som arbetar tillsammans med kostombuden och som under 2015 kommer att arbeta med nutritionsutbildning och handledning till samtlig personal.

Nämndmål:

Äldre ska erbjudas aktiviteter och social samvaro

Förväntat resultat

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

Indikator	Periodens utfall	Periodens utfall VB 2013	Årsmål	KF:s årsmål	Period
 Andel deltagare som är nöjda med dagsutflykterna	100 %	100 %	85 %		2014
Analys Alla som deltagit i utflykter har varit mycket nöjda					
 Andel deltagare som är nöjda med Seniorhälsans verksamhet	100 %	100 %	85 %		2014
Analys Alla är mycket nöjda med de aktiviteter som finns att tillgå. Våra gymnastikgrupper och gymgrupper har en ständig tillströmning av nya deltagare och grupperna utökas.					

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

Åtagande:

Vi åtar oss att erbjuda aktiviteter, social samvaro med olika karaktär och innehåll samt utevistelse för att tillmötesgå individuella önskemål och behov.

 Uppfylls helt

Förväntat resultat

Ett varierat och rikt utbud av aktiviteter och social samvaro för olika smakriktningar och individuella behov.

Analys

Seniorhälsan har ett varierat utbud av sociala och kulturella aktiviteter och informerar de boende och våra gäster om olika aktiviteter.

Vi har en organiserad promenadgrupp och erbjuder även individuella utevister efter behov.

Vi uppmärksammar storhelger genom att anpassa och dekorera i offentliga utrymmen och samarbetar med Seniorhälsan och förtroenderådet vid aktuella evenemang. Varje söndag inbjuder vi till kaffestund i entrén till självkostnadspris där personal finns tillgänglig.

Vi har kontinuerlig assistans av ungdomar under skollov för att bistå boende vid ett flertal aktiviteter i entréplanet efter önskemål.

I entrén samlas många boende för att titta på tv tillsammans, samtala, dricka kaffe eller för att

bara titta på t.ex. blommorna vid blomförsäljningen 1g/vecka. Vi spelar biljard, kort, femkamp, minigolf, boule, lägger pussel och mycket mer. Vår arbetsterapeut leder allsång en gång i vecka där alla boende och gäster bjuds in från samtliga enheter inom Fruängsgården.

Specifikt för Solkattens dagverksamhet med inriktning demens är att vi utgår från Reminescensmetoden i flertalet av våra aktiviteter. Vi har ett stort utbud som anpassas efter individuella behov av stöd. Verksamheten har en fin uteplats med trädgårdsodling som är utformad och planerad utifrån metoden sinnesstimulering. Musik, dans och sång är ett dagligt inslag. Vi har fysiska aktiviteter som qigong, gymnastik, promenader och dans. Vi spelar olika spel, läser frågesport, tittar på film och sköter trädgård samt hushållssysslor.

Vi firar helger med tradition och fest, födelsedagar och andra personligt värda att fira eftersom de oftast är förknippade med många minnen. Vi reser i fantasin baserat på de minnen gästerna har från tidigare resor.

KF:s mål för verksamhetsområdet:

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

Indikator	Periodens utfall	Periodens utfall VB 2013	Årsmål	KF:s årsmål	Period
  Aktivt Medskapandeindex	80	80	80	80	2014
  Andel medarbetare på deltid som erbjuds heltid	42,5 %	22,92 %	100 %	100 %	2014
Analys På Fruängsgården finns ingen medarbetare som önskar högre tjänstgöringsgrad.					
  Chefer och ledare ställer tydliga krav på sina medarbetare	91 %	91 %	90 %	80 %	2014
Analys Vi har en tydlighet i organisationen så att alla känner till vilka krav som ställs.					
  Medarbetare vet vad som förväntas av dem i deras arbete.	93 %	93 %	93 %	92 %	2014
Analys Alla medarbetare har god kännedom om vad som förväntas i arbetet.					
  Sjukfrånvaro	2,3 %	3,1 %	5,8 %	4,4 %	VB 2014
Analys Vi arbetar ständigt med att öka frisknärvaron och har sänkt sjukfrånvaron från 3,1 % 2013 till 2,3 % 2014.					

Nämndmål:

Sjukfrånvaron ska minska jämfört med 2013

Förväntat resultat

Sjukfrånvaron ska minska genom att samtliga chefer använder de verktyg som förvaltningen,

staden och företagshälsovården tillhandahåller.

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum	Avvikelse
 Chefer ska arbeta aktivt för att främja hälsan hos medarbetarna.	2014-01-01	2015-12-31	
Analys Vi erbjuder olika friskvård som t.ex. styrketräning, massagestol och personalgympa i våra lokaler. Vi ger också friskvårdsbidrag enligt förvaltningens policy. Vi genomför också andras aktiviteter i samband med planeringsdagar o dyl. som anknyter till ett hälsoperspektiv. Vi har från andra halvan av 2014 en hälsocoach som arbetar med att stötta sina arbetskamrater.			
 Chefer ska löpande följa upp all sjukfrånvaro på enheten samt systematiskt arbeta enligt stadens rehabiliteringsprocess vid medarbetares sjukfrånvaro.	2014-01-01	2015-12-31	
Analys Vi arbetar enligt förvaltningens policy vad gäller sjukfrånvaro och rehabiliteringsprocess.			

Åtagande:

Vi åtar oss att arbeta för att öka frisknärvaron.

 Uppfylls helt

Förväntat resultat

Minskad sjukfrånvaro och en friskare hälsomedveten arbetsgrupp.

Analys

Medarbetare kontaktas vid sjukdom. Vi följer upp upprepade sjuktillfällen.

Vi genomför rehabiliteringsutredningar och samarbetar med försäkringskassa och företagshälsovård gällande insatser för att sjukskriven medarbetare ska kunna återgå i tjänst.

Alla medarbetare ges möjlighet att använda tid för friskvård motsvarande 1 timme/vecka vid tjänstgöring över 75 % och 30 min/vecka mellan 50-75% under förutsättning att arbetet så tillåter. Vi erbjuder tillgång till styrketräning och massagestol i huset. Vi informerar om att alla medarbetare kan utnyttja alla aktiviteter på stadens simhallar till reducerat pris.

Hälsa är en diskussionspunkt på arbetsplatsmöten och alltid på planeringsdagar. Vi har en hälsocoach i personalgruppen som coachar sina kollegor.

Nämndmål:

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

Beskrivning

Inom ramen för samverkansavtalet sker en fortlöpande dialog i arbetsmiljöfrågor mellan chefer, medarbetare och fackliga företrädare. I samverkan med företagshälsovården genomförs årligen arbetsmiljöutbildning för chefer och skyddsombud.

Förväntat resultat

Att individuella kompetensutvecklingsplaner utarbetas för samtliga månadsanställda medarbetare. En god arbetsmiljö och likvärdig behandling av alla medarbetare förväntas leda till större arbetstillfredsställelse, ökad motivation och effektivitet. Ett ökat antal medarbetare förväntas också uppleva att alla på arbetsplatsen behandlas med respekt samt att arbetssituationen är bra, vilket mäts i den årliga medarbetarenkäten.

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum	Avvikelse
✓ Chefer ska registrera deltidsanställdas önskemål om utökad tjänstgöringsgrad i systemet.	2014-01-01	2014-04-30	
Analys Tjänstgöringsgraden utgår i hög grad från det individuella önskemålet. Vi har ingen som önskar högre tjänstgöringsgrad i dagsläget.			
▶ Inom äldreomsorgen ska personalen erbjudas kompetensutveckling. Prioriterade områden är fortsatt social dokumentation demensvård, vård i livets slut och bemötande. Personal som arbetar med personer med demenssjukdom ska göra webbutbildningen Demens ABC.	2013-01-01	2015-12-31	
▶ Nyrekrytering av deltidsanställda ska övervägas noga.	2014-01-01	2015-12-31	

Åtagande:

Vi åtar oss att öka kompetensen i medarbetargruppen.

● Uppfylls helt

Förväntat resultat

En välutbildad medarbetargrupp med adekvat kompetens.

Analys

1 personal har deltagit i undersköterskeutbildning del 2.

1 personal har deltagit i undersköterskeutbildning del 3.

Vi har också medarbetare som deltagit i utbildningar såsom BPSD, kontaktmannaskap /dokumentation, syn- och hörselutbildning, hygien, läkemedel, brand, förflytningsutbildning, anhörigombud, hälsocoach samt svenska som andraspråk.

Sjuksköterskor, arbetsterapeut, sjukgymnast och chefer har gått utbildning i nytt dokumentationssystem, samt en fortbildning i demens, diabetes m.m.

3. Stadens verksamheter är kostnadseffektiva

3.1 Budgeten är i balans

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

Indikator	Periodens utfall	Periodens utfall VB 2013	Årsmål	KF:s årsmål	Period
Analys Vi har en budget nära i balans och uppvisar ett mindre överskott 2014.					

Nämndmål:

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

Förväntat resultat

Förvaltningen beräknar att verksamheterna kan bedrivas på ett kostnadseffektivt sätt och inom beslutad budget.

Åtagande:

Vi åtar oss att använda resurserna på ett kostnadseffektivt sätt. Enhetens ekonomi ska vara i balans.



Uppfylls helt

Förväntat resultat

Genom en kostnadseffektiv resursanvändning skapa förutsättningar för en hög kvalitet i verksamheten.

Analys

Vi gör en noggrann planering vid budgetläggning av verksamhet kopplat till de ekonomiska förutsättningarna inför varje verksamhetsår.

Vi uppdaterar genomförandeplan/arbetskort kontinuerligt och personalplanerar efter gällande behov. Vi planerar och dokumenterar med hjälp av datasystem vilket spar tid och resurser.

Vi diskuterar resultat- och resursanvändning på arbetsplatsmöten och planeringsdagar under året för att hålla en hög kostnadsmedvetenhet hos alla medarbetare.

Vi handlägger fakturor noggrant och betalar i tid för att undvika onödig dröjsmålskostnad.

Uppföljning av driftbudget

Enhet : Fruängsgårdens servicehus
Enhetschef: Marie Bergström
Beloppen
anges i TKr !

	Utfall i bokslut 2014
<i>Intäkter</i>	
Förvaltningsinterna intäkter	18 797
Bidrag	865
Försäljning av verksamhet	14 104
Övriga externa intäkter	1 252
<i>Summa intäkter</i>	35 018
<i>Kostnader</i>	
Förvaltningsinterna kostnader	1 941
Personalkostnader	22 335
Övriga personalkostnader	166
Lokalkostnader	5 826
Entreprenader och köp av verksamhet	1 549
Övriga kostnader	2 639
<i>Summa kostnader</i>	34 456
<i>Resultat netto</i>	562
<i>I fond från 2013</i>	3 244
<i>Resultat efter resultdisposition</i>	3 806

Investeringar

Medel för lokaländamål

Övrigt

KF:s mål för verksamhetsområdet:

3.2 Alla verksamheter staden finansierar ska vara effektiva

Nämndmål:

Styrningen och uppföljningen av verksamhet och ekonomi ska vara tydlig

Förväntat resultat

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

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

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum	Avvikelse
✓ Internkontroll ska genomföras och dokumenteras i ILS-webben inom samtliga avdelningar och enheter.	2014-01-01	2014-12-31	
Analys Internkontroller har genomförts under året.			

Åtagande:

Vi åtar oss att ha en kontinuerlig uppföljning av verksamhet och ekonomi.



Uppfylls helt

Förväntat resultat

God kontroll av verksamhetens processer och ekonomiska läge vilket gör att det snabbt kan vidtas åtgärder vid befarad avvikelse från verksamhetsplan.

Analys

Vi följer upp intäkter och utgifter varje månad genom att ha en noggrann kontroll av bokförda transaktioner där vi använder oss av rapportverktyg som Business Objects, Webinfo, Lisa-lönesystem samt Paraplysystemet.

Enhetschef gör varje månad, februari-november, en ekonomisk prognos som rapporteras/diskuteras till/med ekonomicontroller och avdelningschef. För april och augusti görs en s.k. tertialrapport som innehåller en djupare analys av verksamhet och ekonomi.

Vi diskuterar resultat och resursanvändning på veckomöten och på arbetsplatsträffar samt planeringsdagar.

Vi gör internkontroller av våra processer.

Synpunkter och klagomål

Vi har under året tagit och uppmärksammat synpunkter och klagomål som visat på följande brister och behov av förbättringsområden:

Bemötande vid 9 tillfällen, tillgänglighet/personal på plats 9 tillfällen, information otydlig eller utebliven vid 4 tillfällen, överrapportering inom verksamheten vid 11 tillfällen, säkerhet vid 39 tillfällen, försenad insats gällande personlig omvårdnad vid 12 tillfällen, försenad måltid vid 5 tillfällen samt utebliven eller bristande städning vid 21 tillfällen. Samtliga synpunkter och klagomål har behandlats och utretts på enheten samt diskuterats på rapporter och övriga möten i personalgruppen. Åtgärder har vidtagits gällande rutinförändringar samt information.

Övrigt

Verksamhetsberättelsen har behandlats på arbetsplatsmöten den 14 januari samt den 11 februari.

Agresso e-handel har fungerat tillfredsställande men vi har behov av att utveckla rutinen för leveransgodkännande.

Enheten följer förvaltningens jämställdhets- och mångfaldsplan. Möten och arbetsplatsträffar har hållits på tider som gjort det möjligt för så många medarbetare som möjligt att delta. På möten/planeringsdagar har alla kommit till tals, enheten är aktiv med stöd till språkförståelse. Planen har tagits upp på arbetsplatsträff. Diskussioner förs fortlöpande om bemötande, förhållningssätt samt vård och omsorg utifrån ett genusperspektiv och hänsyn ska tas till olika kulturer i möjligaste mån, både rörande boende och personal. Vid nyrekrytering och annonsering tas hänsyn till ovanstående.

Uppföljning av samverkansöverenskommelsen.

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