

Enhetschef: Päivi Palomäki

Telefon: 08-508 22 621

Verksamhetsberättelse VB 2014 för Trekantens servicehus

Sammanfattande analys

Trekantens servicehus består av 100 lägenheter, varav 40 enrumslägenheter och 60 tvårumslägenheter. Ett profilboende inom socialpsykiatrins verksamhet har inrättats på våning 1 i hus 27 där det finns 11 lägenheter. Detta innebär att servicehuset har 89 servicehuslägenheter. Det finns en restaurang som har öppet varje dag och en minilivsbutik i servicehuset som håller öppet på vardagar. Man kan boka tid hos fotvårdaren som har sin verksamhet i huset vissa dagar och efter önskemål.

Servicehuset har personal dygnet runt. Vi har 1 enhetschef, 1 biträdande enhetschef, 1 administratör, 2,55 sjuksköterskor fr.o.m. den 28 april, 25,5 undersköterskor och vårdbiträden samt 0,75 sjukgymnast och 0,75 arbetsterapeut. Totalt 36 tjänster fördelade på 32 årsarbetare. Under dagtid måndag till fredag arbetar 13 undersköterskor och sex på kvällstid. På helger dagtid är det 12 undersköterskor i tjänst. Pga ökade vårdbehov har vi behövt utöka med en person på dagtid. All tillsvidareanställd personal inom servicehuset har vård- och omsorgsutbildning och minst upp till vårdbiträdesnivå. En sjuksköterska gick i pension den 1 mars. Vi anställde två nya sjuksköterskor. From den 2 mars började en sjuksköterska på 75 % tjänst och 28 april en Silvia sjuksköterska på 80 % tjänst. Därmed har verksamheten fått utökad kompetens och utökade sjuksköterska resurser. Pga ökad arbetsbelastning har sjukgymnasten haft utökad tjänstgöringsgrad till 100 %. Arbetsterapeuten kommer att gå i pension den sista februari. En ny arbetsterapeut anställdes redan i början av november då förstärkning av en arbetsterapeut blev aktuellt för att kunna genomföra tvådagarsutbildningar i lyftteknik och kroppskännedom för personalen i Hägersten-Liljeholmens hemtjänst. Under november-december två dagar i veckan arbetade en av arbetsterapeuterna på Fruängsgården där utbildningen pågick.

Alla sjuksköterskor, paramedicinare och enhetschefen har gått en tvådagarsutbildning i det nya dokumentationssystemet ICF.

Vid början av året hade vi 81 boende varav tre parboende. 69 personer har beviljade hemtjänstinsatser (nivå 1-17). De boende har omfattande omvårdnadsbehov. 38 boende av de 69 boende har omvårdnadsbehov enligt nivå 11 eller högre. 59 boende har hjälp varje dag. För samtliga boende i servicehuset finns möjlighet till trygghetslarm.

Dubbelbemanningar har varit många, ca 24 tillfällen under förmiddagar och lika många på kvällstid. Sammanlagd 48 dubbelbemanningar. Under första tertialen har 10 lägenheter blivit tomma och sex nya hyresgäster har flyttat in. I slutet av april hade vi 11 tomma lägenheter som vi betalat tomgångskostnad för. Nästa inflyttningsdatum är 1 maj. Sex personer från kön har fått erbjudande att flytta in. I slutet av augusti förbättrades den ekonomiska prognosen genom att flera lägenheter blir uthyrda den 1 september. Då beräknar vi ha 6 tomma lägenheter och 2 personer i kön som har fått erbjudande om lägenhet.

Det nya året börjar vi med 6 tomma lägenheter. 3 personer står i kön som inte har fått erbjudande. Vi har 71 boende som har beviljade insatser. 37 av dessa har hjälp enligt nivå 11 eller högre. 5 boende har inga insatser, 7 lägenheter är hyrda till personer som inte har biståndsbeslut på servicehus samt till en person med egen hemtjänst. Nu när året är slut kan vi konstatera att antal dubbelbemanningar har ytterligare ökat under sista tertialen och kan räknas till 59 tillfällen under dag- och kvällstid. Den ökade vårdtyngden och det ökade behovet av dubbelbemanningar med ökat behov av personal påverkar verksamhetens ekonomi

negativt.

Vi har behövt stärka sjuksköterskebemanningen under den första tertialen genom att ta in en timarbetande sjuksköterska. Inför nytt dokumentationssystem fr.o.m. januari 2015 har alla journaler rensats, stängts eller aktualiserats. För att kunna genomföra detta arbete har vi stärkt upp sjuksköterskebemanningen med ytterligare en timarbetande sjuksköterska. Denna kostnad räknar vi med att få igen genom en högre kvalitet, ökat patientsäkerhet och en tydlig struktur för sjuksköterskornas arbete. Sjuksköterskorna arbetar måndag-fredag på dagtid. Kvälls- och nattetid samt helger finns upphandlade jour-sjuksköterskor från PR Vård Hemsjukvård och Omsorg AB för utförande av beställda insatser samt tillgängliga för telefonrådgivning och utryckning vid behov.

Läkaren som är geriatriker kommer från Gröndals vårdcentral. Sjukgymnast och arbetsterapeut finns på servicehuset och arbetar gentemot boende och personal. Städbolaget som städar våra allmänna utrymmen heter Winab AB och har fungerat mycket bra.

De personer som vill äta i restaurangen får hjälp enligt biståndsbeslutet med ledsagning dit mm.

Vi har hjälp av Seniorhälsan som har anordnat många av husets aktiviteter för både boende i servicehuset och andra äldre medborgare i stadsdelen. Vi har också ett gott samarbete med Gröndalskyrkan, som kommit till servicehuset för kaffe- och sångstund för de boende som önskar delta. Sjukgymnasten har sittgympa en gång i veckan och vi har haft korvgrillning till boende vilket har varit en mycket populär aktivitet. Torsdagar har vi karaoke riktat till finsktalande där vi har ca 30 deltagare som kommer och sjunger tillsammans. Detta är uppskattat även av boende i huset som kommer och lyssnar.

För att nå målet budget i balans planerar vi bemanningen efter behov och är restriktiva med diverse inköp. Vi informerar biståndshandläggare vid behov av ökat eller minskat behov för att få rätt ersättning. Det är inte alltid vi har haft samma syn när det gäller bedömning av beviljat tid för insatser.

Administratören planerar in tider och insatser som ska utföras hos boende i programmet schemas enligt biståndsbeslut. Ibland har det förekommit tolkningssvårigheter även när det gäller själva beställningen. I sådana fall har vi haft kontakt med respektive handläggare för förtydliganden.

Vi har arbetat med dokumentationen i ParaSol och fått handledning i att skriva i genomförandeplanen. Det finns två personal som är ParaSol-handledare och stödjer övrig personal vid behov.

Avvikelse går igenom och följs upp på rapporten. Även synpunkter och klagomål tas då upp och återkoppling ges till berörda. Vi har fått en del klagomål gällande städning och tvätt samt synpunkter om tiderna för utförandet av insatserna. Men vi har även fått rosor av anhöriga som har varit nöjda med vården och omsorgen av sina nära.

Teammöten där sjuksköterskor, paramedicinarna, kontaktpersonen och BPSD-dokumenterare tar upp den boendes biståndsbeslut, omvårdnadsbehov och diskuterar möjliga strategier och arbetssätt för att på bästa sätt tillgodose den boendes individuella och aktuella behov för den boendes välbefinnande och välbefinnande fick en nystart på senhösten. Vi har följt upp att alla boende har en aktuell genomförandeplan.

På arbetsplatsträffarna har vi arbetat med att implementera stadens mål i äldreomsorg "Värdigt liv" genom att använda materialet "Äldreomsorgens värdegrund".

Vi har koncentrerat oss till vissa frågor och svar i både brukarenkäten och medarbetarenkäten och tillsammans analyserat vad dessa svar har för innebörd och vad de betyder för oss i det praktiska arbetet. Vi har också haft olika teman att samtala om först i grupper och sedan gemensamt. Exempelvis "Kreativitet och innovation", "Professionellt förhållningssätt och medmänsklighet" "etiska regler på arbetet" mm. Detta sätt har bidragit till att personalen är mer aktiva och kommer med egna tankar och förslag. Det har även bidragit till att det är lättare att diskutera alternativa sätt att utveckla, förbättra eller bara bolla tankar och idéer för att få nya infallsvinklar. Vi har även haft traditionella arbetsplatsträffar enligt fastslagen dagordning.

Planeringsdagar i april och maj för personalen var uppskattade.

Anhörigträff ordnades den 27 maj. Inbjudna gäster var anhörigkonsulenterna, syn- och hörselkonsulenten, Seniorhälsan och Oral Care.

Verksamhetsplanen är känd för personalen och finns att läsa i personalrummet.

Tertialrapport 2 togs upp på arbetsplatsträff (APT) 2014-08-28.

Verksamhetsberättelsen lämnas att läsa till personalen 2015-01-08 och går igenom på APT 2015-01-14.

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
Analys					
Vi handlar minimalt med livsmedel i verksamheten.					

Nämndmål:

Verksamheterna bedrivs med lägsta möjliga miljöbelastning

Förväntat resultat

Att nämndens verksamheter bedrivs med lägsta möjliga miljöbelastning.

Åtagande:

Vi åtar oss att arbeta så miljömedvetet som möjligt.



Uppfylls helt

Förväntat resultat

Mindre problem med sophanteringen på enheten när alla källsorterar. Användning av olika produkter sker enligt rekommendation och rätt dosering.

Analys

Personalen sorterar soporna i sorteringskärlen och är miljömedvetna vid användning av olika kemiska ämnen samt doserar rätt enligt anvisningar.

Åtagande:

Vi åtar oss att köpa in miljövänliga varor i så stor utsträckning som möjligt.



Uppfylls delvis

Förväntat resultat

Vi förväntar oss att hitta miljömärkta och ekologiska varor när vi beställer.

Analys

Vi kan bli bättre på att handla ekologiska varor.

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 tillgänglighet på Trekantens servicehus.



Uppfylls helt

Förväntat resultat

Besökare till Trekantens servicehus känner sig välkomna och väl bemötta. Det är lätt att ta sig in oavsett eventuell funktionsnedsättning.

Analys

Vi lever upp till detta åtagande. På Trekantens servicehus värnar vi om att ha ett levande servicehus som ska vara öppet för alla. Vi har snyggat till i entrén så att det ser mer välkommande ut. Vi samarbetar med Seniorhälsan kring aktiviteter som också är till för pensionärer utanför servicehuset. Vi har en restaurang, kiosk och fotvård i servicehuset.

Det är lätt att komma in med rullstol. Toaletten är handikappanpassad.

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 information och insyn i verksamheten för boende och närstående.



Uppfylls helt

Förväntat resultat

Trygga boende och närstående.

Analys

Vi lever upp till detta åtagande. Vi har en broschyr om Trekantens servicehus, som delas ut till boende i samband med inflyttning. Vi har också arbetat fram en broschyr för hemsjukvården på Trekanten. Enhetschefen skickar ut informationsbrev till boende vid behov. Vi uppmanar boende att lämna synpunkter på verksamheten. Förbättringsåtgärder planeras och återkoppling till vederbörande sker snarast. Enhetschef eller utsedd ersättare deltar på förtroenderådets möten.

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 - hemtjänst i ordinärt boende (äldreomsorg)	85 %	84 %	85 %	85 %	2014
Analys Med gott bemötande och god och säker vård- och omsorg har vi arbetat för de boendes välmående och höjt nöjdsamheten. Vi har erbjudit individuellt anpassad omsorg med god kvalitet och bemött boendes oro med empati. Alla boende har aktuell genomförandeplan eller har den under bearbetning.					
  Omsorgstagarnas upplevelse av hur de kan påverka hur hjälpen utförs - hemtjänst i ordinärt boende (äldreomsorg)	84 %	73 %	76 %	76 %	2014
Analys Kontaktpersonen ansvarar för att den boende får vara delaktig i planering av hur vården och omsorgen utförs i hemmet. Genomförandeplan är en överenskommelse mellan den äldre och kontaktpersonen. Alla namn som deltagit i planeringen skall kunna läsas i dokumentet. Den skrivs under av den boende eller i andra fall ställföreträdaren. Alla medarbetarna ska följa genomförandeplanen.					
  Omsorgstagarnas upplevelse av trygghet - hemtjänst i ordinärt boende (äldreomsorg)	78 %	86 %	86 %	86 %	2014
Analys Brukaundersökningens resultat för 2014 visade att 81 % av de boende på Trekantens servicehus kände sig trygga. Genomsnittet för staden var 80 %. Årsmålet har inte uppfyllts. Vi anstränger oss att erbjuda en individuellt anpassad omsorg med god kvalitet och bemöta boendes oro med empati. Det är lugn atmosfär i huset och vi arbetar utifrån målen om värdigt liv, välbefinnande och trygghet för boende hos oss.					

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 erbjuda stöd till närstående.

 Uppfylls helt

Förväntat resultat

Att ge ökad kunskap till närstående för ett ökat samarbete.

Analys

Vi lever upp till detta åtagande. Vi erbjuder stöd och samtal till boendes närstående vid behov. Samtalen förs med sjuksköterska eller enhetschef. Vi har även samarbete med Anhörigstöd.

Vi välkomnar såväl boende som deras anhöriga när behov finns att ställa frågor eller bara prata en stund.

Nämndmål:

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

Förväntat resultat

De äldre som bor på servicehus, 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 Vid inflytt till servicehuset gör sjuksköterskorna en fallriskbedömning hos var och en. Miljöanalysen och risker för den boende att halka eller snubbla mm gör medarbetarna och informerar vidare till sjuksköterskor eller paramedicinerna. Dessa risker åtgärdas snarast så långt det går.					
 Andel boende som erbjuds riskbedömning för trycksår	86 %		95 %		2014
Analys Boende erbjuds riskbedömning för trycksår.					
 Andel boende som erbjuds riskbedömning för undernäring	85 %		95 %		2014
Analys Riskbedömning för undernäring erbjuds till boende.					

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 Sjuksköterskorna behöver stöd och utbildning för att kunna utföra munhälsobedömningar. I dagsläget anlitar vi Oral Care för att erbjuda munhålsövård till boende. Roag utbildning har anordnats under hösten för alla sjuksköterskor. Boende erbjuds munhälsobedömning.			
 Verksamheterna ska säkerställa att en vårdplan upprättas för vård livets slutskede.	2014-01-01	2015-12-31	
Analys Enhetschefen använder en checklista för uppföljning av att vårdplan har upprättats efter att läkaren har haft brytpunktssamtal med anhöriga.			
 Verksamheterna ska säkerställa att registrering genomförs i BPSD-registret.	2012-01-01	2015-12-31	
Analys Vi har utbildat 4 undersköterskor i registrering i BPSD. Vi har teammöten där alla yrkeskategorier bidrar med sin kunskap för planeringen för den enskildes vård och omsorg. Registrering sker efter mötet. BPSD			

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum	Avvikelse
registrerade har fått repetition av dokumentationssamordnare.			
 Äldreomsorgen ska samverka och bistå landstinget i genomförandet av läkemedelsgenomgångar på vård- och omsorgsboende och servicehus.	2011-01-01	2015-12-31	
Analys Sjuksköterskor och läkare från Gröndals vårdcentral har gjort läkemedelsbedömningar i samarbete med varandra.			

Åtagande:

Vi åtar oss att ge god kvalitet i vår hälso- och sjukvård.



Uppfylls helt

Förväntat resultat

Säker vård är god vård. Det ger trygghet att veta att det finns sjuksköterska i huset som kan komma när man blir dålig.

Analys

Vi lever upp till detta åtagande. Våra sjuksköterskor skriver in boende i hemsjukvården, som behöver sjukvård mer än två veckor. De gör även en del punktinsatser utan att den boende måste vara inskriven i hemsjukvården. Sjuksköterskorna kan hjälpa till med läkemedelshantering, såromläggningar osv. Sjuksköterskorna gör också riskbedömningar gällande nutrition, trycksår och fall. De registrerar i SeniorAlert och Palliativa registret. De gör också bedömningar av de boendes behov av inkontinenshjälpmedel osv. Sjuksköterskorna dokumenterar i Vodok och ParaSol samt informerar övrig personal om ändringar och annat av vikt för patientens säkerhet. Helger, kvällar och nätter anlitar vi PR Vårds sjuksköterskor.

Fr.o.m. 28 april 2014 har vi tre legitimerade sjuksköterskor sammanlagt 2,55 % i stället för två heltider. En av dem har gått utbildning till Silviasjuksköterska.

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

Nämndmål:

Den enskilde ska få ett gott bemötande

Förväntat resultat

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

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum	Avvikelse
 Äldreomsorgens verksamheter ska fortsätta arbetet med att förankra äldreomsorgens värdegrund.	2014-01-01	2014-12-31	
Analys Vi arbetar kontinuerligt med att implementera äldreomsorgens värdegrund i det dagliga arbetet och i möten			

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum	Avvikelse
med de boende. I det arbetet försöker vi ge innehåll och betydelse i praktiken för värdeorden. Vi använder bilder och annat material som vi fått från äldreförvaltningen.			

Åtagande:

Vi åtar oss att ge den enskilde ett gott bemötande.



Uppfylls helt

Förväntat resultat

Gott bemötande ger oss nöjdare brukare och närstående.

Analys

Vi lever upp till detta åtagande. Vi strävar efter att bemöta varje boende på ett respektfullt sätt. När vi hjälper de boende i deras hem värnar vi om deras integritet och värdighet. Personalen påminns kontinuerligt om stadens och verksamhetens mål och innebörden av dem diskuteras under rapporten och på APT. Avvikelse i gott bemötande tas upp omedelbart med berörd personal och återkoppling ges till den boende eller/och anhörig.

Varje person som vi inte känner, men som rör sig i servicehusets lokaler bemöter vi på ett trevligt och hjälpsamt sätt. Vi vill skapa en atmosfär som påverkar besökare och boende positivt.

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:

Vi åtar oss att boende med hjälpinsatser erbjuds en kontaktman.



Uppfylls helt

Förväntat resultat

Boende känner större trygghet när man vet vem som man kan vända sig till när man har frågor eller behöver annat stöd.

Analys

Vi lever upp till detta åtagande. Alla boende på Trekantens servicehus som har hemtjänstinsatser har en utsedd kontaktman och en vice kontaktman. Byte av kontaktman sker ibland pga. den äldres önskemål eller pga. nödvändiga omplaneringar och ändrade behov av insatser eller dylikt hos de boende.

Nämndmål:

Den som utsatts för våld i nära relation ska få ett samordnat och professionellt stöd.

Förväntat resultat

Den som utsatts för våld i nära relation ska få stöd och sina rättigheter tillgodosedda så att personen kan leva ett fortsatt liv utan våld.

Åtagande:

Vi åtar oss att erbjuda den utsatta personen hjälp genom Teamet mot våld i nära relationer.



Uppfylls helt

Förväntat resultat

Den utsatta personen känner sig sedd och trygg när han/hon erbjuds hjälp. Personen kan också känna hopp inför framtiden.

Analys

Vi lever upp till detta åtagande. Enhetschefen tar kontakt med Teamet mot våld i nära relationer när vi misstänker om någon av våra boende eller annan person boende i stadsdelen (kan vara en anställd) råkar illa ut i en nära relation. Enhetschefen kontaktar den utsatta individen och om denne vill ha hjälp av teamet så kontaktas teamet. Detta har fungerat bra.

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
 Andel deltagare som är nöjda med Seniorhälsans verksamhet	100 %	100 %	85 %		2014
Analys Alla som deltar i aktiviteterna är nöjda med utbudet av aktiviteter och hur de utförs.					

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum	Avvikelse
 Dagsutflykter ska anordnas för äldre under hela året. Program ska tas fram.	2011-01-01	2014-12-31	
Analys Seniorhälsan anordnar utflykter till pensionärer. Dessa har varit mycket uppskattade. Kyrkan anordnar också			

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum	Avvikelse
ett par utflykter per år.			

Åtagande:

Vi åtar oss att erbjuda aktiviteter på Trekantens servicehus både individuellt och i grupp.



Uppfylls helt

Förväntat resultat

Våra boende ska känna att de har en meningsfull vardag och att deras behov av aktiviteter blir tillgodosett.

Analys

Vi lever upp till detta åtagande. I servicehuset har vi Seniorhälsan som ordnar många olika aktiviteter för våra boende och till andra äldre i området som har fyllt 65 år, till exempel qigong, promenader, matlagingsgrupp, frågesport, fika mm.

Rehabpersonalen anordnar gruppgymnastik för de boende som önskar delta.

Under sommaren och hösten har vi haft korvgrillning vilket har varit mycket uppskattat.

Individuella aktiviteter kan vara promenad, social samvaro mm. Aktiviteterna är mycket uppskattade av de äldre.

En gång i veckan har vi karaoke för finska äldre. I genomsnitt har det varit ca 30 deltagare. Även boende i huset med svenska som modersmål kan njuta av sångerna.

Åtagande:

Vi åtar oss att ge våra boende möjlighet att bo kvar så länge som möjligt.



Uppfylls helt

Förväntat resultat

Alla brukare ska kunna bo kvar i servicehuset trots ökat hjälpbehov. Man ska uppleva trygghet och veta att hjälpen kommer när man behöver den.

Analys

Vi lever upp till detta åtagande. Vi erbjuder boende att bo kvar på servicehuset så länge som möjligt och så länge de själva vill. Vi har resurser att vårda boende i livets slutskede om de önskar bo kvar.

KF:s mål för verksamhetsområdet:

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

Indikator	Periodens utfall	Periodens utfall VB 2013	Årsmål	KF:s årsmål	Period
  Aktivt Medskapandeindex	80	80	80	80	2014
Analys AMI 75 (80) visar att vi på Trekanten inte har nått årsmålet. Vi kommer att fortsätta att analysera enkätsfrågorna och diskutera hur vi kan arbeta för att öka de tre delarna i AMI.					
  Andel medarbetare på deltid som erbjuds heltid	42,5 %	22,92 %	100 %	100 %	2014
Analys Finns inget behov av flera heltidsanställda.					
  Chefer och ledare ställer tydliga krav på sina medarbetare	91 %	91 %	90 %	80 %	2014
Analys Verksamhetens mål och arbetsmetoder tas upp i medarbetarsamtal. Vi har rapporter dagligen där vi också klargör sådant som ska göras. Genomförandeplan gjord tillsammans med den äldre respektive ställföreträdare ligger till grund om vad som är överenskommet att utföra. Genomförandeplanen grundar sig på biståndsbeslut. Vi tar upp lagar och etiska principer vid olika sammankomster. Närvarande chef i verksamheten. Medarbetarsamtal med alla medarbetare där mål för verksamheten reflekteras. På APT ställs krav på medarbetarna att aktivt vara med i dialogen och bidra med sina reflektioner och tankar.					
  Medarbetare vet vad som förväntas av dem i deras arbete.	93 %	93 %	93 %	92 %	2014
Analys Alla medarbetare vet vad som förväntas av dem.					
  Sjukfrånvaro	9,3 %	8,9 %	5,8 %	4,4 %	VB 2014
Analys Vi arbetar aktivt för att sänka sjukfrånvaron på enheten. Vi arbetar med arbetsmiljöfrågor och trivsel på arbetsplatsen. Enhetschefen eller biträdande enhetschef håller kontakt med långtidssjuka.					

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 Medarbetarna informeras om möjligheterna till friskvård för reducerat pris. Alla anställda erbjuds STAR-kortet för att uppmuntra till friskvårdsaktiviteter. Personalen uppmuntras att gå på en promenad i närliggande område			

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum	Avvikelse
när arbetet så tillåter. Chefen är medveten om vikten att se alla medarbetare. Gemensam fika varje sista fredag på månaden. Jämna födelsedagar firas. Helgdagar uppmärksammas med frukt eller godis till personal som arbetar. Öppet klimat och närvarande chef ger tillfälle för var och en ta upp det som känns viktig att ta upp eller bara mötas för vardagsprat.			
 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 Chefen följer upp sjukfrånvaron enligt riktlinjer. Anlitar Previa vid behov. Samarbetar med försäkringskassan.			

Åtagande:

Vi åtar oss att minska sjukfrånvaron.

 Uppfylls inte

Förväntat resultat

Frisknärvaron ökar.

Analys

Vi arbetar systematiskt med stadens rehabiliteringsprocess. Medarbetare som har upprepad korttidsfrånvaro gör vi rehabutredning på och vid behov skickas medarbetare till företagshälsovården för bedömning. Vi arbetar för bättre arbetsmiljö och delaktighet. Sjukfrånvaron har dock inte minskat.

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			

Aktivitet	Startdatum	Slutdatum	Avvikelse
Vi har flertal deltidsanställda som önskar komma upp i heltid. Verksamheten har inte behov att anställa mer på heltid.			
 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	Avvikelse
Analys All personal ska till årets slut ha genomfört Webbutbildningar i demens ABC, vårdhygien, mat och måltider för äldre och värdegrund. Personalen har uppmuntrats att ta del av utbildningar. En del har haft problem att skriva ut diplomerna. Några har haft svårt att logga in. Alla kommer inte ha gjort utbildningar till årets slut. Tas upp i lönesamtal i januari. 2 undersköterskor har gått utbildning usk 3 som innefattar samhällsbaserad psykiatri 100 gp, palliativ vård 100 gp.			
 Nyrekrytering av deltidsanställda ska övervägas noga.	2014-01-01	2015-12-31	
Analys Vi anställer efter verksamhetens behov. Behov av antalet medarbetare på plats varierar under dagen vilket gör det nödvändigt att anlita deltidsanställda. Inget behov finns av att nyrekrytera.			

Åtagande:

Vi åtar oss att kompetensutveckla våra medarbetare.

 Uppfylles helt

Förväntat resultat

Kompetenta medarbetare kan erbjuda högre kvalitet på sitt arbete gentemot våra brukare. Kompetenta medarbetare har gott bemötande och kan hantera svåra situationer på ett bra sätt.

Analys

Alla våra tillsvidareanställda har grundutbildning till minst vårdbiträde. De allra flesta av våra anställda är undersköterskor. Personal uppmuntras delta och erbjuds tillfällen för kurser och föreläsningar. Personalen uppmuntras att komma med förslag om föreläsning eller kurser som är adekvata för verksamheten.

Två medarbetare har gått utbildning USK 3. Tre har gått handledarutbildning.

3. Stadens verksamheter är kostnadseffektiva

3.1 Budgeten är i balans

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

Nämndmål:

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

Förväntat resultat

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

Åtagande:

Vi åtar oss att nyttja resurserna på ett kostnadseffektivt sätt. Enhetens ekonomi skall vara i balans.

■ Uppfylls inte

Förväntat resultat

Med ekonomin i balans finns bättre förutsättningar till högre kvalitet i verksamheten.

Analys

Vi har haft relativt hög omsättning av hyresgäster vilken har bidragit till att inkomsterna inte riktigt motsvarat förväntningarna och utgifterna för tomma lägenheter har belastat budgeten. Bufferten avsett till de dyrare sommarmånaderna var knapp. Vi arbetar för att biståndsbehovet och beviljade timmar ska stämma överens genom att ha kontakt med biståndshandläggarna direkt när en förändring hos den boende uppmärksammas. Vi arbetar systematiskt med uppföljningar av personaltimmar i förhållande till brukartimmar.

Stor antal dubbelbemanningar är ekonomiskt ofördelaktigt. Flertal boende har stora vårdbehov vilka insatser är inte biståndsbedömda och därmed inte heller ger inkomster för verksamheten.

Vi har inte stora lager av varor och beställer bara det som vi tror går åt under en månad. Året slutar med budgetunderskott.

Uppföljning av driftbudget

Enhet : Trekantens servicehus
Enhetschef: Päivi Palomäki
**Beloppen
anges i TKr !**

	Utfall i bokslut 2014
<i>Intäkter</i>	
Förvaltningsinterna intäkter	10 546
Bidrag	417
Försäljning av verksamhet	14 163
Övriga externa intäkter	72
<i>Summa intäkter</i>	25 198
<i>Kostnader</i>	
Förvaltningsinterna kostnader	994
Personalkostnader	20 375
Övriga personalkostnader	81
Lokalkostnader	2 600
Entreprenader och köp av verksamhet	858
Övriga kostnader	1 337
<i>Summa kostnader</i>	26 245
<i>Resultat netto</i>	-1 047
<i>I fond från 2013</i>	
<i>Resultat efter resultatdisposition</i>	-1 047

Investeringar

Ett nytt nyckelskåp har köpts in.

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
✓ Internkontroll ska genomföras och dokumenteras i ILS-webben inom samtliga avdelningar och enheter.	2014-01-01	2014-12-31	
Analys Internkontroll genomförs och dokumenteras i ILS-webben Rov.			

Åtagande:

Vi åtar oss att ha en kontinuerlig uppföljning av verksamheten och ekonomin.



Uppfylls helt

Förväntat resultat

Följer man upp verksamheten kontinuerligt ser man snabbt om det blir avvikelser av något slag.

Analys

Vi lever upp till detta åtagande. Vi har månatliga uppföljningar med controller och avdelningschef. Enhetschefen följer inkomster och utgifter varje månad. Uppgifterna dras ut från olika program. Vi använder oss av stadens styrsystem.

Synpunkter och klagomål

Trekantens servicehus arbetar aktivt med synpunkter och klagomålshantering. Vi tar alla synpunkter och klagomål på stort allvar. Vi uppmanar våra brukare att lämna synpunkter på verksamheten. I vår broschyr kan boende och närstående läsa vart de kan vända sig med eventuella synpunkter och klagomål. Vi arbetar vidare för att bli ännu bättre i hanteringen av synpunkter och klagomål. Genom att svara snabbt och sakligt till vederbörande och genom att sätta in åtgärder där det går att rätta till eller för att förebygga eventuella brister av olika slag.

Vi har fått klagomål gällande bemötande, feltvättade kläder, städning och brister i vård och omsorg i enstaka fall. Vi tar upp alla klagomål på rapporter och ATP. Etiska värderingar och bemötande har lyfts upp under året i APT och rapporttillfällen. Vi har även fått beröm av anhöriga som tackat för den goda vården och omsorgen som deras nära har fått hos oss.

Det finns också ett antal medicinska avvikelser som är skickade till medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). Dessa gäller i de flesta fall kvarglömda läkemedel och fall.

Vi arbetar ständigt för att kunna skapa goda relationer till boende och deras anhöriga. Genom att lyssna, åtgärda, informera och hålla vad vi lovar.

Övrigt

Enhetens VB har lämnats till personalen 2014-01-08 och gås igenom på APT 2014-01-14

Jämnställdhetsplanen är känd av personal och finns att läsa i APT pärmen.

Merparten av medarbetarna är kvinnor vilket till stor del beror på att fler kvinnor söker sig till oss, men även för att flertalet av de boende är kvinnor och många av dem önskar få hjälp av en kvinna.