

1.2.1 Verksamhetsplan 2015 Kampementet

1. Sammanfattning

1.1 Mål

Ekonomi i balans – grundförutsättning för hela verksamheten
 Gott rykte – skapas av att våra brukare, närstående och kunder har förtroende för oss
 Fortsatt starkt förtroende – genom transparens i verksamheten
 Nöjda, engagerade och delaktiga medarbetare – nyckelfaktor för att uppnå de övriga målen

1.2 Aktiviteter

Veckobreven – för att ytterligare stärka förtroendet hos kund och närstående samt öka medarbetarnas delaktighet
 Positiva inlägg i sociala medier – gott rykte, stolta medarbetare
 Täta närståendeträffar, hembesök och andra aktiviteter som skapar det goda ryktet – för att bibehålla beläggning 99 %
 Personalbefrämjande åtgärder – nöjda och engagerade medarbetare
 Deltagande i Stockholms Stads Kvalitetsutmärkelse 2015

2. Bakgrundsanalys

2.1 Verksamhetsbeskrivning

Kampementets Vård- och Omsorgsboende drivs sedan 2007-12-01 i Attendos regi på uppdrag av Östermalms Stadsdelsnämnd. Från och med 2008-07-01 då kundvalet infördes gick Kampementet in i ett nytt avtal Med Östermalms Stadsdelsförvaltning. Avtalstiden är från och med 2008-07-01 till och med 2011-09-30. Om parterna är överens kan avtalet förlängas på två år med möjlighet till ytterligare förlängning i två gånger två år.

Avtalet är förlängt från och med 2015-10-01 till och med 2017-09-30

Kampementet är beläget på Gärdet och har 96 enrumslägenheter förlagda på sex våningsplan. Varje plan har 16 lägenheter. Våningsplanen är delade i två sidor med åtta lägenheter på var sida. Varje sida har ett kök och ett vardagsrum. På den ena sidan finns en gemensam stor balkong som har infravärme och fördragbara fönster och kan nyttjas för utevistelse en stor del av året. Kampementet stod klar för inflyttning november 2005 och vid byggnationen har stor vikt lagts på att använda miljöanpassat material. Fönstren är stora, släpper in mycket ljus och befrämjar den fina utsikten, På entréplan finns lokal för sjukgymnastik och arbetsterapi, konferensrum, ett litet spa och målarrum/aktivitetsrum. Under 2014 rustades entrén upp med en storbilds-TV med internetuppkoppling som används i samband med olika aktiviteter. I bottenvåning finns ett upplevelserum, som också fick sig ett ansiktslyft under 2014 och används i samband med olika evenemang. Från entréplan kommer

IOF/LSS/ÄO/Riktlinjer-Kvalitet/1.2.1

Utfärdad av
 Kvalitetsavdelningen
 Reviderad

Godkänd av:
 Kvalitetschefen

Utgåva:
 5

Datum:
 2013-10-30

man ut till en grönskande trädgård med sittgrupper och grill som används flitigt framför allt under sommarhalvåret.

Verksamheten på Kampementet drivs organisatoriskt i två enheter – en demensenhet på plan 3,4 och 5 samt en somatisk enhet på plan 6,7 och 8. Varje enhet har var sin verksamhetschef samt en samordnande verksamhetschef på totalt 50%. I organisationen finns två samordnare med bemanningsansvar på respektive enhet, sjuksköterskor, undersköterskor, vårdbiträden, arbetsterapeut, sjukgymnast, silviasyster, aktivitetssamordnare, nattpersonal och vaktmästare.

Kampementet har regelbundna samverkansmöten med Östermalms Stadsdelsförvaltning samt med läkarorganisationen Stockholmsgeriatriken. Kampementet bjuder in till närståendemöten två gånger om året för hela huset samt en gång i månaden enhetsvis.

2.2 Marknadsanalys: gäller egen regi, kundval och IOF

2.3 Medarbetare och organisation

Varje enhet leds av en verksamhetschef med ansvar för ekonomi, personal, kvalitet och boende. I varje enhet finns 100 % samordnare med bemanningsansvar. I verksamheten finns övergripande styrgrupp som leds av samordnande verksamhetschef och gruppen har regelbundna möten varannan vecka.

Samordnarna inom respektive enhet ansvarar för bemanning och inrapportering i företaget personalsystem, rapportering i Paraplysystemet, hantering av fakturering och övriga förekommande administrativa arbetsuppgifter.

Sjuksköterskorna – totalt 12 personer inklusive nattsjuksköterskor – har hälso- och sjukvårdsansvar för alla boende. En sjuksköterska ska ha ett samordningsansvar. Verksamhetschefen på den somatiska enheten har sedan 2012-11-15 även HSL-ansvar enligt § 29. Delar av HSL-uppgifterna ska överlätas till samordnande sjuksköterska enligt § 30. Tjänstgörande sjuksköterska har även ett arbetsmiljöansvar när verksamhetschefen inte är på plats. Verksamheten planerar en omstrukturering av de personella resurserna inom sjukskötersketeamet.

Rehabpersonalen – sjukgymnast och arbetsterapeut – har ansvar för funktionsbevarande insatser, hjälpmedelsprovning/uppföljning samt anpassad gruppaktivitet så som gymnastik med funktionsträning. Rehabpersonalen samordnar och arrangerar årliga utbildningar i förflyttningsteknik och ergonomi.

Silviasyster – Kampementet har en silviasyster på demensenheten. Silviasystemen arbetar främst med handledning av omvårdnadspersonalen i omvårdnadssituationer samt med upprättande och uppföljning av handlingsplaner tillsammans med kontaktpersonen och omvårdnadsansvarig sjuksköterska. Silviasystemen initierar och leder teammöten på respektive avdelning på demensenheten samt utför hembesök inför inflyttning till Kampementet tillsammans med kontaktperson och omvårdnadsansvarig sjuksköterska. Silviasystemen fungerar också som stöd till närstående och håller i månatliga närståendeträffar i demensenheten. Silviasystemen håller utbildningar för omvårdnadspersonalen inom sitt specifika område.
IOF/LSS/ÄO/Riktlinjer-Kvalitet/1.2.1

Silviasystemen arbetar också som vårdhundsförare och anlitas flitigt av boende på såväl demensenheten som den somatiska enheten.

Inom varje enhet finns undersköterskor och vårdbiträden. Dessa är kontaktpersoner för en eller två brukare och de ansvarar för att brukarna får den bästa omvårdnaden och en meningsfull dag. De har även olika ansvarsområden uppdelat mellan sig så som kvalitetsombud, värderingscoach, kostombud, måltidsvärd, brandskyddsombud, trivselansvarig, dokumentstödjare mm.

Aktivitetssamordnare – Kampementet har två aktivitetssamordnare som arrangerar små och stora aktiviteter både i och utanför Kampementet.

Kampementet arbetar enligt SAM – systematiskt arbetsmiljöarbete. Årligen genomförs en skyddsron och enkät angående psykosocial arbetsmiljö. I skyddsronen deltar verksamhetschef, huvudskyddsombud från Kommunal samt lokal skyddsombud/arbetsplatsombud. Arbetet med riskbedömningar ur arbetsmiljösynpunkt hålls levande. Två gånger om året tar Attendo tempen på hur medarbetarna trivs på jobbet och med sin chef samt om man skulle rekommendera Attendo som arbetsgivare. Resultatet kan ligga till grund för åtgärdsplaner för förändringar som ökar medarbetarnas trivsel på arbetet.

Sjukfrånvaro – korttidssjukfrånvaron har under 2014 i genomsnitt legat på 4,6 % på demensenheten och 3,4 % på den somatiska enheten. Målet för 2015 är att korttidssjukfrånvaron ligger på 3 %. Vi kartlägger och följer upp sjukfrånvaron månadsvis och arbetar med individanpassade åtgärder framför allt för de medarbetare som insjuknar frekvent.

Utbildningsnivå – Av vår tillsvidareanställda omvårdnadspersonal har 88 % utbildning som undersköterska. Vid nyrekrytering krävs utbildning som undersköterska. Vid nyrekrytering av sjuksköterska krävs enligt avtal två års erfarenhet inom äldreomsorg samt vidareutbildning inom geriatrik eller utbildning till distriktssjuksköterska.

Under 2015 planeras eller pågår:

Specialistundersköterska inom palliativ vård

Specialistundersköterska inom demens

Specialistundersköterska inom psykiatri

Specialistundersköterska inom äldreomsorg

Brandutbildning

Utbildning i vårdhygien

Förflytningsutbildning

Munvårdsutbildning

Fortsatt webbaserade demens ABC och arbetsmiljöutbildning samt Socialstyrelsens värdegrundsbildning.

Interna utbildningar för specialfunktioner så som samordnare, värderingscoacher mm.

Personalbefrämjande åtgärder – åtgärder som syftar till att bibehålla och attrahera kompetenta medarbetare samt öka medarbetarnas delaktighet. Attendos medarbetarfond används för teambildande aktiviteter, Attendo har också en särskild utbildningsfond där medarbetarna kan söka medel för studielitteratur, medarbetarna IOF/LSS/ÄO/Riktlinjer-Kvalitet/1.2.1

får årligen friskvårdsbidrag och skobidrag. Vi har medarbetarfrukost 1 gång/månad, arrangerar och sponsrar gemensamma friskvårdssevenemang, medarbetarluncher, arbetsplatsträffar 1 gång/månad, medarbetarsamtal planeras under våren.

2.4 Kvalitet

Varje enhet har en kvalitetsgrupp där varje händelse diskuteras och förbättringsåtgärder sätts in och utvärderas. Kvalitetssamordnaren sammankallar till kvalitetsmöten en gång varje månad, de som deltar förutom kvalitetssamordnaren är kvalitetsombud för respektive avdelning, verksamhetschef, sjuksköterska och sjukgymnast/arbetsterapeut. Förutom händelser diskuteras hur vård- och omsorgsprocesserna kan utvecklas och hur vi arbetar med riskbedömningar. Kvalitetssamordnaren rapporterar vidare till Attendos kvalitetsavdelning genom företagets webverktyg ADD för hantering av händelser mm., samordnande sjuksköterska rapporterar alla händelser med läkemedel till MAS i Östermalms Stadsdelsförvaltning.

Extra fokus har lagts på de händelser som har handlat om missade signeringar i samband med medicinhantering, där framgång har nåtts genom ändrade rutiner.

Kampementet har också en övergripande kvalitetsgrupp där verksamhetscheferna, samordnande verksamhetschef, kvalitetssamordnarna för respektive enhet, samordnande sjuksköterska samt sjukgymnast/arbetsterapeut deltar. Fokus ligger på begreppet kvalitet i det dagliga arbetet, kvalitet i mötet med boende och kvalitet i mötet med arbetskamrater och chef. I gruppen tas även övergripande frågor som rör arbetsmiljön. Som ett led i kvalitetsarbetet diskuteras regelbundet Attendos värderingar och den nationella värdegrunden på enheternas arbetsplatsträffar. Verksamheten arrangerar värderingsveckor två gånger om året då värderingarna och den nationella värdegrunden synliggörs också för brukare och besökande.

Attendos centrala egenkontroll kommer inte att genomföras under 2015, däremot kommer verksamheten att genomgå en intern granskning utifrån vår egenkontrollmanual. Resultatet ligger till grund för vårt fortsatta kvalitetsarbete under 2015. En central granskning av dokumentation genomförs under februari-mars 2015 samt under oktober 2015.

Brukar/närstående njdhhet

Resultat av Socialstyrelsens brukarundersökning 2014 visar att

88 % känner sig trygga i boendet

86 % är nöjda med boendet

93 % är nöjda med personalens bemötande

Generellt kan sägas att den sammantagna nöjdheten har ökat med 12 % från föregående år.

Utvecklingsområden som vi har identifierat i brukar- och närståendeundersökningen är följande:

Måltidssituationerna – där vi redan arbetar med måltidsvårdar och granskning av måltiderna samt att vi har matråd med brukarna fyra gånger per år.

Utevistelser – vi arrangerar utevistelsetävlingar två gånger om året, Attendo-lunken, vårt eget motionslopp, likaså. Under sommarhalvåret flyttar många aktiviteter och måltider utomhus och vi hoppas på att hitta ännu fler sätt att locka både brukarna och personalen att tillbringa mer tid ute.

IOF/LSS/ÄO/Riktlinjer-Kvalitet/1.2.1

Synpunkter och klagomål – vi verkar för att samtliga brukare och närstående har kännedom om vart man vänder sig med synpunkter och klagomål.

Pågående projekt som syftar till höjd brukar- och närståendenöjdhet:

Egen tid – ett projekt som syftar till att egen tid planeras och utförs i större utsträckning.

Latinsk dans för minskad BPSD – ett projekt syftar till att minska BPSD genom att brukarna ges möjlighet att genom dans uttrycka känslor och få stimulans både fysiskt och kulturellt samt att bredda utbudet av fysiska aktiviteter för dementa.

Bättre måltider – ett projekt som syftar till att öka brukarnöjdheten och brukarnas delaktighet när det gäller måltidssituationen.

Salong Close to Heaven – ett popup-projekt på den somatiska enheten som följer samma koncept som det tidigare projektet ”Salong Kampementet”.

3. Mål

Ekonomi:

Ekonomi i balans enligt gällande budget.

Beläggning 99%

Använda avtalsleverantörer i den utsträckning som ger bäst ekonomiskt genomslag.

Kund/marknad:

Fortsatt starkt förtroende hos uppdragsgivare, brukare och närstående

Gott rykte

Medarbetare/arbetsmiljö:

Engagerade medarbetare som känner arbetsglädje och lojalitet och där samverkan ses som ett självklart inslag i det dagliga arbetet. Minst 80% nöjda medarbetare i medarbetarundersökning.

Närvarande och engagerat ledarskap. Minst 4,5 i medarbetartermometern

Ökad frisknärvaro, målet är att sjukfrånvaron ska konstant ligga på 3%

100 % systematiskt arbetssätt gällande riskbedömningar ur arbetsmiljösynpunkt

Kvalitet:

Övergripande – väl förankrade och kända rutiner samt ett gott och engagerat ledarskap.

SoL – genom deltagande i Stadens Kvalitetsutmärkelse 2015 avser vi att öka omvårdnadspersonalens delaktighet i kvalitetsfrågor och hur det kan appliceras i det dagliga omvårdnadsarbetet. Salutogent och personcentrerad omvårdnad ska synliggöras genom att alla boende ska ges möjlighet till individuella aktiviteter enligt deras önskemål, dessa individuella aktiviteter skall framgå i den sociala dokumentationen.

HSL – den nya ICF-journalen ska leda till en tydlig och lättillgänglig dokumentation som sparar tid och minskar risk för missförstånd och i slutändan leder till en högkvalitativ sjukvård med färre avvikelser.

IOF/LSS/ÄO/Riktlinjer-Kvalitet/1.2.1

Utfärdad av
Kvalitetsavdelningen
Reviderad

Godkänd av:
Kvalitetschefen

Utgåva:
5

Datum:
2013-10-30

4. Aktiviteter/Handlingsplaner

Aktivitet	Klart datum	Kostnad	Förväntad resultat	Ansvarig
Ekonomi				
Fortsätta med aktiviteter som skapar det goda ryktet. Täta närståendeträffar, hembesök mm	Pågående	Inom budget	Bibehålla beläggning 99 %	VC
Ökad kostnadsmedvetenhet genom tydliga ekonomigenomgångar på APT	Pågående	Inom budget	Ekonomi i balans enligt gällande budget	VC
Se över priserna hos våra leverantörer både inom och utanför avtal.	Pågående	Inom budget	Ekonomi i balans enligt gällande budget	VC/Samordnare
Marknad/kund				
Bjuda in kund/politiker till verksamheten	Pågående	Inom budget	Starkt förtroende	VC
Fortsätta skicka veckobrev till kund och politiker	Pågående	Inom budget	Starkt förtroende. Gott rykte	VC
Fortsatt arbete med positiva inslag i sociala medier.	Pågående	Inom budget	Gott rykte	VC/personalen
Samarbeta med Kundvalet, både Attendos egen och de privata som inte har egna boenden.	Pågående	Inom budget	Kampementet som första val	VC
Ta emot studiebesök	Pågående	Inom budget	Gott rykte	VC
Medarbetare/arbetsmiljö				
Medarbetarluncher	Pågående	Inom budget	Nöjda och delaktiga medarbetare	VC
Stimulera till vidare studier	Pågående	Inom budget	Ökad kompetens och yrkesstolthet	VC
Tydliga ansvarsområden	Pågående	Inom budget	Delaktiga medarbetare med ökad kompetens och yrkesstolthet.	VC
Sponsra friskvårdsaktiviteter	Pågående	Inom budget	Stärka vi-känslan. Arbetsglädje	VC
Uppmuntra personalfondaktiviteter	Pågående	Personalfond	Arbetsglädje, stärkt vi-känsla	VC
Web-utbildning på	Pågående	Inom	100 %	VC

IOF/LSS/ÄO/Riktlinjer-Kvalitet/1.2.1

Arbetsmiljöverkets hemsida		budget	systematiskt arbete med riskbedömningar	
Veckobrev till personalen	Pågående	Inom budget	Ökad delaktighet	VC
Socialstyrelsens webutbildning i Nationell värdegrund för samtlig personal	Pågående	Inom budget	Ökad kompetens	VC
Ta emot studerande för att lättare rekrytera både sjuksköterskor och undersköterskor	Pågående	Inom budget	Engagemang. Gott rykte	VC
Kvalitet				
Framgångsrika måltidsvärdar cirkulerar i olika kök för att inspirera.	Pågående	Inom budget	Ökad trivsel vid måltiderna	VC
Deltagande i Stockholms Stads Kvalitetsutmärkelse 2015	2015-05-20	Inom budget	Ökad delaktighet och medvetenhet kring frågor som rör kvalitet. Gott rykte.	VC
Övergång till ICF	Pågående	Ökad HSL-bemanning tillfälligt	Modern, patientsäker dokumentation	
Granskning av samtlig dokumentation 2 gånger om året	Pågående	Inom budget	Godkänd och kvalitetssäker dokumentation	VC/SSK
Arbeta proaktivt inför brukarundersökning för ökat svarsfrekvens	2015-05-15	Inom budget	Ökad delaktighet	VC
Veckobrev till närstående	Pågående	Inom budget	Ökad delaktighet. Gott rykte	VC

5. Investeringar

6. Ort, datum, underskrift

Stockholm 2015-02-18

Taru Ylikylä
Verksamhetschef
Kampementet 3-5

Ulrika Arousell
Verksamhetschef
Kampementet 6-8

IOF/LSS/ÄO/Riktlinjer-Kvalitet/1.2.1

Utfärdad av
Kvalitetsavdelningen
Reviderad

Godkänd av:
Kvalitetschefen

Utgåva:
5

Datum:
2013-10-30