

## **Verksamhetsberättelse 2016**

**för**

Beställarenheten äldreomsorg

Kungsholmens hemtjänst och Baltzars  
träfflokal

Kungsholmens servicehusenhet

Serafens vård- och omsorgsboende

### **Beställarsektion 1 & 2**

Lindhagensgatan 76  
11218 Stockholm  
08-50808410  
0850808000  
tero.tegel@stockholm.se  
stockholm.se

## Innehållsförteckning

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Beställarenheten .....</b>                               | <b>3</b>  |
| <b>Kungsholmens hemtjänst och Baltzars träfflokal .....</b> | <b>17</b> |
| <b>Kungsholmens servicehusenhet .....</b>                   | <b>27</b> |
| <b>Serafens vård- och omsorgsboende .....</b>               | <b>42</b> |

## Verksamhetsberättelse 2016 för Beställarenheten äldreomsorg

### Sammanfattande analys

Beställarenheten inom äldreomsorgen arbetar mot målgruppen, personer 65 år och äldre, eller anhöriga till personer 65 år och äldre, som bor på Kungsholmen och Essingeöarna, och som behöver någon form av insats från äldreomsorgen.

Enheten informerar om insatser, tar emot ansökningar, utreder behov och fattar beslut om insatser enligt socialtjänstlagen och i förekommande fall lagen om särskild service för funktionshindrade. Den enskildes behov av insatser följs upp minst en gång per år och för personer med dagliga insatser görs även en kvalitetsuppföljning av beslutade insatser. Detta sker genom ett personligt möte mellan biståndshandläggaren och den enskilde och i förekommande fall dess närstående. Syftet med kvalitetsuppföljningen är att få del av den enskildes upplevelse av insatsernas utförande. Kvalitetsuppföljningen på individnivå sammanställs och analyseras av en arbetsgrupp inom beställarenheten under oktober månad inför verksamhetsplanering 2017.

I samråd mellan det lokala utvecklingsrådet och beställarenheten på Kungsholmens stadsdelsförvaltning kom kravet på underskriven genomförandeplan att från och med maj månad förlängas till **fyra** veckor. Förväntan var att andelen aktuella genomförandeplaner skulle öka samt att brukare får ökat inflytande över sin tillvaro. Vi kan vid verksamhetsåret slut se att andelen inkomna genomförandeplaner har ökat något, men inte i den utsträckning som förväntades, så vi fortsätter under 2017 att följa upp detta.

### Tryggt mottagande i hemmet

Fyra undersköterskor har under hösten anställts till Beställarenheten, inom ramen för utvecklingsarbetet ”Tryggt mottagande”, där Kungsholmen är en av tre stadsdelar som sedan tertial två är med i utvecklingsarbetet. Äldreförvaltningen hade i uppdrag i budget 2016 att starta ett nytt arbetssätt för att skapa en trygg och hållbar hemgång för den äldre vid utskrivning från slutenvården. Syftet är att skapa förutsättningar för en trygg och hållbar hemgång till hemmet för den äldre genom att utveckla arbetssätt inom hemtjänsten där samverkan med primärvården och primärvårdsrehab är en förutsättning. Undersköterskorna ska möta upp den äldre i hemmet efter utskrivning från sjukhus eller korttidsboende, och förutom att hjälpa den äldre med omvårdnads- och serviceinsatser ska undersköterskorna hjälpa den äldre med att ta nödvändiga kontakter med distriktssköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast. Målet med utvecklingsarbetet är att den äldre ska uppleva en trygg och hållbar hemgång och på sikt ska antal återinskrivningar och behov av hemtjänstinsatser minska. Insatsen trygg återgång till hemmet ska utföras under ca 14 dagar, för att sedan överförs till den äldres ordinarie hemtjänstutförare.

Tre av undersköterskorna finns på plats sedan mitten av oktober och i januari 2017 kommer samtliga fyra att vara på plats. Centrala utbildningar har hållits och beställarenheten har för utvecklingsarbetet en samordnare på 50 % som utarbetat lokala arbetsrutiner, checklistor och scheman etc. I slutet av november kunde trygghetsteamet börja ta de första brukarna inom tryggt mottagande. Utvecklingsarbetet kommer att följas upp och utvärderas under 2017 och

under 2018 planeras det att breddinföras till övriga stadsdelar i Stockholms stad

### **Ramtid**

Beställarenheten har fortsatt med utvecklingsprojektet kring beställningar av insats inom hemtjänst, som inleddes under tertiäl ett. Äldreförvaltningen är ansvarig för projektet och under våren har workshops hållits med både beställarenheten och den kommunala hemtjänsten. Det handlar om att den enskilde mer flexibelt ska kunna få använda den tid och insatser som är beviljade, där beställarenheten ska försöka hitta ett sätt att skriva mindre detaljerade beställningar och hemtjänsten behöver kunna planera för detta. Beställningar utifrån s.k. "ramtidstänk". I utvecklingsprojektet ingick från och med våren en basgrupp av handläggare (fyra stycken), och dessa påbörjade i slutet av april att skicka beställningar med utgångspunkten att vara mindre detaljerade gällande insatser. Från och med slutet av november utökades projektet till att omfatta samtliga handläggare på enheten som ska skicka ramtidsbeställningar till den kommunala hemtjänsten samt till fyra av våra privata utförare.

Eftersom ett relativt litet antal beställningar med ramtidstänk hittills har skickats har vi ännu inte sett några resultat. Vi har dock sett goda exempel på de genomförandeplaner som har upprättats för beställningar inom utvecklingsarbetet, där handläggarna upplevt att dokumenten varit mer levande och mer följt den enskildes önskemål. Inom några månader kommer vi dock ha ett större underlag att följa upp och se resultat av. I början av december skedde projektfinal av utvecklingsarbetet. Äldreförvaltningen kommer att göra en utvärdering tillsammans med beställarenheterna och de kommunala hemtjänstutförarna som varit med i projektet från början. Målet är att ramtidstänket ska implementeras i hela staden under 2017. Inom ramtidsarbetet kommer beställarenheten särskilt att fokusera på beställningarna. Vi kommer att arbeta med målformuleringar och hur vi uttrycker behoven, för att kunna möjliggöra levande genomförandeplaner från utföraren.

### **SIP**

Beställarenhet äldreomsorgen har beviljats utvecklingsmedel från Äldreförvaltningen för fortsatt utvecklande av ett teambaserat arbetssätt mellan äldreomsorgens biståndshandläggare, kontaktpersoner inom hemtjänsten samt distriktssköterskor och rehabpersonal inom hälso- och sjukvården. Under året har arbetet resulterat i 40 samordnade individuella planer (SIP) vilka är föremål för kontinuerlig uppföljning. Detta är ett avsevärt förbättrat resultat mot för tidigare år.

Beställarenhetens beställarbudget - köp av verksamhet ryms inom lagd budget

## **Uppföljning av Kommunfullmäktiges inriktningsmål**

KF:s inriktningsmål:

### **1. Ett Stockholm som håller samman**

KF:s mål för verksamhetsområdet:

1.7 Alla äldre har en trygg ålderdom och får en äldreomsorg av god kvalitet

— Ingen

Nämndmål:

### 1.7.1 Brukare får god personlig vård och omsorg

 Uppfylls helt

#### Förväntat resultat

Den enskilde ska vara nöjd med utförandet av insatser inom vård- och omsorgsboende, servicehus och dagverksamhet samt insatser från hemtjänsten. Insatserna ska vara individuellt utformade och den enskilde ska ha inflytande över vården och omsorgen. Omvårdnaden ska utformas med hänsyn till den enskildes egna förmågor och delaktighet. God vård och omsorg ska säkerställas genom ett tvärprofessionellt arbetssätt.

|   | Aktivitet  | Startdatum | Slutdatum  | Avvikelse |
|---|--|------------|------------|-----------|
| ✓   | Minst 35 samordnade individuella vårdplaneringar i ordinärt boende i samverkan mellan primärvård och kommun ska genomföras under året. | 2016-01-01 | 2016-12-31 |           |
| <b>Analys</b><br>Under 2016 har enheten genomfört 40 st. samordnade individuella vårdplaneringar i ordinärt boende i samverkan med primärvården och hemtjänsten |  |            |            |           |

Enhetsmål:

Att den enskilde får god omvårdnad och personligt utformat stöd

 Uppfylls helt

#### Förväntat resultat

Den enskilde upplever att de får god omvårdnad och personligt utformat stöd

#### Analys

Beställarenheten har fortsatt med utvecklingsprojektet kring beställningar av insats inom hemtjänst, som inleddes under tertial ett. Äldreförvaltningen är ansvarig för projektet och under våren har workshops hållits med både beställarenheten och den kommunala hemtjänsten. Beställningar utifrån s.k. "ramtidstänk". Hemtjänsten ska ges ansvar att avgöra lämplig utformning av insatser utifrån den enskildes dagsaktuella behov och önskemål. I utvecklingsprojektet ingick från och med våren en basgrupp av handläggare (fyra stycken), och dessa påbörjade i slutet av april att skicka beställningar med utgångspunkten att vara mindre detaljerade gällande insatser. Från och med slutet av november utökades projektet till att omfatta samtliga handläggare på enheten som ska skicka ramtidsbeställningar till den kommunala hemtjänsten samt till fyra av våra privata utförare. Eftersom det fram tills i slutet av november endast varit fyra av handläggarna som provat att skicka dessa beställningar, och detta enbart mot den kommunala hemtjänsten och under en relativt kort period, kan vi ännu inte se några resultat. Vi har dock sett goda exempel på de genomförandeplaner som har upprättats för beställningar inom piloten, där handläggarna upplevt att dokumenten varit mer levande och mer följt den enskildes önskemål. Inom några månader kommer vi dock ha ett större underlag att följa upp och se resultat av. Målet är att ramtidstänket ska implementeras i hela staden under 2017.

| Aktivitet  | Startdatum | Slutdatum  | Avvikelse |
|--|------------|------------|-----------|
| ✓ Uppföljning av genomförda samordnade individuella planeringar  | 2016-01-01 | 2016-12-31 |           |
| <b>Analys</b><br>Under året har 40 samordnade individuella planer (SIP) upprättats vilka är föremål för kontinuerlig uppföljning.  |            |            |           |
| ✓ Uppföljning av utredningar   | 2016-01-01 | 2016-12-31 |           |
| <b>Analys</b><br>Beställarenheten inom äldreomsorgen på Kungsholmens stadsdelsförvaltning (sdf) har under våren och sensommaren (maj-september) 2016 genomfört en aktgranskning. Granskningens syfte har varit att undersöka beställarenhetens målbeskrivningar och innehåll i beställningarna samt utförarens svar på beställarens målformuleringar via genomförandeplanerna med dess beskrivning av hur insatsen ska utföras samt utförarens målformuleringar.<br>Av aktgranskningen framgår att utredningar i mycket hög grad finns men att det i vissa fall inte lätt går att följa hänvisningen till föregående utredning då en sådan finns. I enstaka fall borde en ny utredning ha gjorts i samband med beställningen. Utredningar görs vid tiden för granskningen med stöd av Stockholms stads kartläggnings- och bedömningsinstrument samt med stöd av en lathund för utredningshandledning med hjälptexter och exempel som är utformad på äldreomsorgen i Kungsholmen under år 2015.<br>Det har däremot inte ingått i den här granskningen att titta närmare på utredningens innehåll och utformning.<br>Då det gäller biståndshandläggarnas beställningar framgår det av resultatet av granskningen att man ofta brister i sina målformuleringar. En anledning till detta kan vara svårigheten att formulera mål i förhållande till de ofta detaljutformade beställningar som görs idag. Behovet av målformuleringar blir inte heller lika stort om insatserna beställs på den detaljerade nivå som görs i dag, vilket också visar sig i resultatet av aktgranskningen. |            |            |           |

## Nämndmål:

### 1.7.2 Brukare har inflytande över sin tillvaro

— Ingen

#### Förväntat resultat

Äldreomsorgen ska vara likvärdig och jämställd och den enskildes självbestämmande är grundläggande. Den enskilde ska vara delaktig i utformandet av sin genomförandeplan och ha inflytande över hur insatserna utförs. Genomförandeplaner ska skapas inom två veckor från beställning och vara individuellt utformade. Möjligheten till egen tid med kontaktperson på vård- och omsorgsboende ska säkerställas och det ska finnas varierande aktiviteter som stimulerar till fysisk aktivitet. Alla äldre på vård- och omsorgsboende har rätt till regelbunden utevistelse utifrån egna önskemål.

#### Enhetsmål:

Att den enskildes beslutade insatser är utformade efter beställningen och egna önskemål

● Uppfylls helt



#### Förväntat resultat

Att beställningarna till utförarna har individuella mål och att genomförandeplaner har utformats efter beställning och den enskildes önskemål

#### Analys


Enligt avtal ska underskrivna genomförandeplaner inkomma till beställarenheten inom femton dagar. För många utförare inom hemtjänst är det svårt att uppfylla detta. I samråd mellan det lokala utvecklingsrådet och beställarenheten kom kravet på underskriven genomförandeplan

att från och med maj 2016 att förlängas till fyra veckor. Inom två veckor ska utföraren skicka in en förberedande genomförandeplan som visar på hur planeringen av insatserna kommer att utföras. Försöket med förlängd tid prövades under resterande del av året. Förväntan var att andelen aktuella genomförandeplaner skulle öka samt att brukare får ökat inflytande över sin tillvaro. Antal aktuella genomförandeplaner inom hemtjänsten under oktober 2016 ligger på ungefär samma nivå som tidigare 43 %. Ytterligare uppföljningar och möten med hemtjänstutförare är inplanerade till våren 2017 för att betona vikten av att en genomförandeplan skapas tillsammans med den enskilde. Inom vård och omsorgsboende finns det en aktuell genomförandeplan hos hela 98 % av brukarna.

| Aktivitet   | Startdatum | Slutdatum  | Avvikelse |
|---|------------|------------|-----------|
|  Uppföljning av beställningar till utföraren   | 2016-01-01 | 2016-12-31 |           |
| <b>Analys</b><br>Beställarenheten har fortsatt med utvecklingsprojektet kring beställningar av insats inom hemtjänst, som inleddes under tertial 1. Äldreförvaltningen är ansvarig för projektet och under våren har workshops hållits med både beställarenheten och den kommunala hemtjänsten. Beställningar utifrån s.k. "ramtidstänk". Hemtjänsten ska ges ansvar att avgöra lämplig utformning av insatser utifrån den enskildes dagsaktuella behov och önskemål. I utvecklingsprojektet ingick från och med våren en basgrupp av handläggare (fyra stycken), och dessa påbörjade i slutet av april att skicka beställningar med utgångspunkten att vara mindre detaljerade gällande insatser. Från och med slutet av november utökades projektet till att omfatta samtliga handläggare på enheten som ska skicka ramtidsbeställningar till den kommunala hemtjänsten samt till fyra av våra privata utförare. Eftersom det fram tills i slutet av november endast varit fyra av handläggarna som provat att skicka dessa beställningar, och detta enbart mot den kommunala hemtjänsten och under en relativt kort period, kan vi ännu inte se några resultat. Vi har dock sett goda exempel på de genomförandeplaner som har upprättats för beställningar inom piloten, där handläggarna upplevt att dokumenten varit mer levande och mer följt den enskildes önskemål. Inom några månader kommer vi dock ha ett större underlag att följa upp och se resultat av. Målet är att ramtidsstänket ska implementeras i hela staden under 2017. |            |            |           |
|  Uppföljning av inkomna genomförandeplaner   | 2016-01-01 | 2016-12-31 |           |
| <b>Analys</b><br>Uppföljning och kvalitetsgranskning av genomförandeplaner sker kontinuerligt. Granskningen omfattar kontroll av att genomförandeplanen är individuellt utformad och att det framgår vad som ska göras, hur, när och av vem.  |            |            |           |

Nämndmål:

### 1.7.4 Brukare är trygga

 Ingen

#### Förväntat resultat

För att säkerställa den enskildes trygghet ska personalen ha kunskap och grundutbildning. Den enskilde ska även tillförsäkras personalkontinuitet och ett professionellt bemötande. Information ska vara lättillgänglig och tydlig och den enskilde ska uppleva sig informerad om vad som ska ske, när, hur och av vem. Anhöriga ska uppleva sig trygga med de insatser som ges. Alla ska veta vart de ska vända sig för att lämna synpunkter och klagomål.

Enhetsmål:

Den äldre är informerad om sitt ärende

 Uppfylls helt

#### Förväntat resultat




Den enskilde upplever sig informerad om äldreomsorgen och om sitt pågående ärende

## Analys

Den äldre som ansöker om hjälp har informerats om att behov kan tillgodoses genom olika former av insatser. Information har givits om hur en utredning går till och på vilka grunder beslut fattas. Beslut och utredning har skickats till den enskilde. Information har givits om rutiner som gäller i samband med att beslutet ska verkställas. Vid avslag på ansökan har den enskilde fått information om hur denne kan överklaga beslutet. Biståndshandläggaren kan vara den enskilde behjälplig vid överklagan. Information har givits om att efter biståndsbeslut finns det olika utförare inom valfriheten att välja mellan - både vad gäller kundval i hemtjänst, dagverksamhet samt för plats i vård- och omsorgsboende. Information ges även om icke biståndsbedömda insatser t.ex. mötesplatser för äldre, anhörigstöd, om frivilligorganisationer samt om våld i nära relationer. Information har givits om var den enskilde kan vända sig för ytterligare information exempelvis via Äldre direkt och Stockholms Stads websida Jämförservice. Biståndshandläggarna har erbjudit sig att vara på Baltzars anhäng och frivilligcenter en gång per månad för att svara på frågor och informera om äldreomsorgen. Biståndshandläggare har under april månad även varit på Bibliotek för att informera om äldreomsorgen. Inom beställarenheten finns en arbetsgrupp som tillsammans med det lokala pensionärsrådet planerat en informationsdag för äldre om äldreomsorgen. Den 30 november anordnades informationsdagen om äldreomsorg. Detta var mycket uppskattat och ca 70 personer besökte informationsmötet.

Beställarenhetens färdtjänst och riksfärdtjänsthandläggare har även som uppdrag att arbeta med uppsökande verksamhet för att informera om äldreomsorgens insatser samt att i vissa fall förmedla kontakt med biståndshandläggarna.

I beställarenhetens enkät " Till dig som fått ett biståndsbeslut 2016" svarade 77 % att den information de fått i samband med ansökan var bra. Enheten kommer under 2017 fortsätta arbeta med att ta fram informationsmaterial om vad man ska tänka på inför hembesök samt när den enskilde får avslag på sin ansökan.

| Aktivitet   | Startdatum | Slutdatum  | Avvikelse |
|---|------------|------------|-----------|
|  Allmän information om äldreomsorgen för den över 80 år  | 2016-01-01 | 2016-12-31 |           |
| <p><b>Analys</b></p> <p>Beställarenheten anordnade i slutet av november en informationseftermiddag för äldre om äldreomsorg. Informationen hölls på Serafens äldreboende i samråd med det lokala pensionärsrådet, och medverkade gjorde representanter från Stockholms bostadsförmedling, polisen, anhörigkonsulent, syn- och hörselkonsulent, vaktmästarservice samt färdtjänsthandläggare och biståndshandläggare. Även en trubadur var på plats för musikunderhållning och ordförande i stadsdelsnämnden hälsade besökarna välkomna. Eftermiddagen blev uppskattad och ca 70 äldre personer närvarade.</p>   |            |            |           |
|  Följa upp insatser som beviljats i form av anhörigstöd  | 2016-01-01 | 2016-12-31 |           |
| <p><b>Analys</b></p> <p>Under perioden 1 januari tom oktober 2016 hade 163 personer beviljats någon form av anhörigstödsinsats som växelvård, korttidsavlastning, avlösning eller dagverksamhet. Totalt har 195 insatser beviljats till dessa 163 personer.</p> <p>Avlösning 49 st. Varav Kvinna 13 st. (27 %), varav man 36st (73 %)<br/>           Dagverksamhet 112 st. Varav Kvinna 74 st. (70 %), varav man 38 st. (30%)<br/>           Korttidsvård avlastning 24 st. Varav Kvinna 7 st. (22 %), varav man 17 st. (71%)<br/>           Korttidsvård växelvård 10 st. Varav Kvinna 1 st. (10 %), varav man 38 st. (90%)</p> <p>Många av de som beviljas stöd har oftast flera av insatserna parallellt. Att ha både dagverksamhet och växelvård i form av anhörigavlastning är ett exempel. Insatserna beviljas för att underlätta och stötta en anhörig som hjälper till i omvårdnaden. Fördelning mellan kön.</p> <p>På beställarenheten beviljas fler kvinnor än män avlastande insatser. Den som beviljas insatsen är den med behov, d.v.s. att den av motsatt kön blir avlastad. Fler kvinnor avlastas, detta kan vara en spegling av att kvinnor i högre omfattning än män utför stöd till anhöriga.</p> |            |            |           |
|  Söka samarbete med landstinget för att införa vårdplaneringsmöte  | 2016-01-01 | 2016-12-31 |           |



| Aktivitet   | Startdatum | Slutdatum  | Avvikelse |
|---|------------|------------|-----------|
| via videokonferens  |            |            |           |
| <b>Analys</b>   |            |            |           |
| Beställarenheten införskaffade under mars månad teknisk utrustning och iordninggjorde ett rum för att kunna påbörja arbetet med videomöten. Den tekniska plattformen testades och fungerade bra. Från och med början av juni har beställarenheten varit redo för att kunna genomföra vårdplaneringsmöten via videoteknik med främst Brommageriatricken men även andra geriatriska avdelningar som har tekniken. Under hösten 2016 hade beställarenheten sin första vårdplanering via videotekniken vilket fungerat bra. Fler geriatriska avdelningar har visat intresse till att också ansluta sig till tekniken, bl.a. Stockholmsgeriatricken. |            |            |           |
| ✓ Uppföljning av handläggningstid   | 2016-01-01 | 2016-12-31 |           |
| <b>Analys</b>   |            |            |           |
| Den som ansöker om brådskande insatser får ett beslut samma dag och hjälp påbörjas om behov finns omgående. Ansökningar som ej är brådskande hanteras skyndsamt. Den genomsnittliga utredningstid på enheten är 15 dagar, dock så är medianen 3 dagar. Under 2016 fattade enheten totalt ca 13 400 beslut enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).  |            |            |           |
| ✓ Öka kunskapen om anhörigstöd hos biståndshandläggarna och ledning   | 2016-01-01 | 2016-12-31 |           |
| <b>Analys</b>   |            |            |           |
| Beställarenheten har genomgått en webbaserad utbildning "Utveckla stöd till anhöriga" om anhörigstöd som påbörjades under hösten. Utbildningens upplägg har varit att titta på olika avsnitt enskilt för att sedan samtala i smågrupper. En del avsnitt har även gjorts tillsammans i helgrupp, med diskussionsfrågor och reflektion. Medarbetarna har erhållit ett diplom efter genomgången utbildning.  |            |            |           |

KF:s inriktningsmål:

### 3. Ett ekonomiskt hållbart Stockholm

KF:s mål för verksamhetsområdet:

#### 3.5 Stockholms stads ekonomi är långsiktigt hållbar

— Ingen

Nämndmål:

#### 3.5.1 Stadsdelsnämndens ekonomi är långsiktigt hållbar

● Ingen

#### Förväntat resultat

Nämndens budget ska vara i balans.

Enhetsmål:

Budget ska vara i balans

● Uppfylls helt

#### Förväntat resultat

Att kostnaderna för köp av verksamhet ryms inom budgetramen.

## Analys

|             | Belopp tkr | Intäkter | Kostnader | Netto   |
|-------------|------------|----------|-----------|---------|
| Budget 2016 |            | -26 243  | 507 391   | 481 148 |
| Utfall      |            | -28 529  | 485 826   | 457 297 |
| Avvikelse   |            | 2 286    | 21 565    | 23 851  |

Beställarenhetens personalbudget är utan avvikelse. Beställarenhetens beställarbudget köp av verksamhet visar på ett överskott. Överskottet beror på minskat behov av insatser framförallt inom vård- och omsorgsboende med heldygnsoomsorg.

| Aktivitet  | Startdatum | Slutdatum  | Avvikelse |
|--|------------|------------|-----------|
| ✓ Genomgång av ekonomisk prognos vid samtliga arbetsplatsträffar/tematräffar under året    | 2016-01-01 | 2016-12-31 |           |
| <b>Analys</b><br>Den ekonomiska prognosen har tagits upp på samtliga APT-möten under året. |            |            |           |

### Enhetsmål:

God kvalitet genom att rätt ersättning per insats ges

● Uppfylls helt

### Förväntat resultat

Ökad insyn, förbättrad kvalitet.

## Analys

Beställarenheten har under 2016 aktivt arbetat vidare med stöd och kontroll för att förbättra utförarnas rapportering. Stadsdelsförvaltningen har även inlett ett arbete för att granska och betona vikten av personalkontinuitet.

| Aktivitet   | Startdatum | Slutdatum  | Avvikelse |
|---|------------|------------|-----------|
| ✓ Uppföljning av utförda insatser och tid   | 2016-01-01 | 2016-12-31 |           |
| <b>Analys</b><br>För att nå målet har stadsdelen arbetat med samverkan och uppföljning i växelverkan och genom olika metoder. Fysiska möten med utförare bedrivs på två plan, avtalsuppföljning och samverkansmöten. Avtalsuppföljning ingår i stadsdelens uppföljningsansvar där även beställarenheten medverkar som en del av resultat och analysgruppen. Till dessa möten bidrar beställarenheten exempelvis med analyser från uppföljningar på individnivå. Beställarenheten har även haft samverkansmöten med nio av de största utförarna på Stadsdelen. Dessa möten genomförs med syftet att öka samverkan, förståelse och samsyn mellan de olika parterna. Beställarenheten har uppfattningen att samarbetet allmänt har förbättrats.<br>Under 2016 har rapportering granskats särskilt för att kontrollera att rapportering är korrekt. Felaktig rapportering och felaktig användning av system har föranlett anmärkningar, krav på utförare att inkomma med underlag och i vissa fall återkrav. Beställarenheten kan i vissa fall konstatera stora förbättringar samt en generell ökad medvetenhet och kvalitet.<br>Korrigerad fakturering 2016 uppgår sammanfattningsvis till ca 400 tkr. |            |            |           |

KF:s inriktningsmål:

#### **4. Ett demokratiskt hållbart Stockholm**

KF:s mål för verksamhetsområdet:

##### **4.1 Stockholm är en jämställd stad där makt och resurser fördelas lika**

— Ingen

Nämndmål:

##### **4.1.1 Kungsholmens verksamheter är jämställda**

— Ingen

##### **Förväntat resultat**

De tjänster och den service som nämnden erbjuder är lika tillgänglig, av lika hög kvalitet och lika väl anpassad för alla, oavsett kön.

Enhetsmål:

Äldre bemöts med respekt och erbjuds hjälp utifrån behov där inga skillnader görs avseende kön

● Uppfylls helt

##### **Förväntat resultat**

Den enskilde upplever att de bemöts med respekt.  
Att den som söker om insatser oavsett kön bedöms på samma sätt.

##### **Analys**

Beställarenheten har under 2016 ingått, som en av tre enheter i förvaltningens arbetsgrupp för implementering av jämställdhetsperspektivet. Beställarenheten har granskat och analyserat data för dagverksamheten ur ett jämställdhetsperspektiv. Detta arbete har givit resultat som enheten kommer att arbeta vidare med under 2017.

Arbetet kommer även att fortsätta under 2017.

Vid ärendedragningsmöten avsätter vi tid för att reflektera över beslutet ur ett genusperspektiv. Under maj månad anordnades en föreläsning för samtliga medarbetare om jämställdhetsfrågor som var mycket uppskattad av alla.

Enheten har under året följt upp vilka om beviljas insatser i form av anhörigstöd.

Under perioden 1 januari tom oktober 2016 hade 163 personer beviljats någon form av anhörigstödsinsats som växelvård, korttidsavlastning, avlösning eller dagverksamhet. Totalt har 195 insatser beviljats till dessa 163 personer.

Avlösning 49 st. Varav Kvinna 13 st. (27 %), varav man 36st (73 %)

*(Anhörigstöd till kvinnorna i 73 % )*

Dagverksamhet 112 st. Varav Kvinna 74 st. (70 %), varav man 38 st. (30%)

**(Anhörigstöd till männen 70 %)**

Korttidsvård avlastning 24 st. Varav Kvinna 7 st. (22 %), varav man 17 st. (71%)

**(Anhörigstöd till kvinnorna 71 %)**

Korttidsvård växelvård 10 st. Varav Kvinna 1 st. (10 %), varav man 38 st. (90%)

**(Anhörigstöd till kvinnorna 90 %)**

Många av de som beviljas stöd har oftast flera av insatserna parallellt. Att ha både dagverksamhet och växelvård i form av anhörigavlastning är ett exempel. Insatserna beviljas för att underlätta och stötta en anhörig som hjälper till i omvårdnaden.

Fördelning mellan kön.




På beställarenheten beviljas fler kvinnor än män avlastande insatser. Den som beviljas insatsen är den med behov, d.v.s. att den av motsatt kön blir avlastad. Fler kvinnor avlastas, detta kan vara en spegling av att kvinnor i högre omfattning än män utför stöd till anhöriga. Intressant är att trots att det är fler kvinnor än män som vårdar en närstående beviljas dagverksamhet som avlastande insats i 70 % till männen som vårdar. En uppföljning av resultatet kommer att genomföras under 2017.

|   | Aktivitet   | Startdatum | Slutdatum  | Avvikelse |
|---|---|------------|------------|-----------|
| ✓ | Enhetsspecifik enkät om hur den enskilde tycker att vi bemöter dem  | 2016-01-01 | 2016-12-31 |           |
|   | <b>Analys</b><br>Enheten har genomfört en enkät om bemötande, information och tillgänglighet under året. De svarande tycker att beställarenhetens biståndshandläggare har ett mycket gott bemötande och att informationen som de får är mycket bra. När det gäller tillgängligheten svarar de flesta att de kan komma i kontakt med biståndshandläggare antingen direkt eller via kontaktcenter - Äldre direkt. Biståndshandläggarna har telefontid två förmiddagar i veckan och övrig tid nås handläggarna via kontaktcenter - Äldre Direkt. |            |            |           |
| ✓ | På ärendedragningen reflektera över beslutet ur ett genusperspektiv   | 2016-01-01 | 2016-12-31 |           |
|   | <b>Analys</b><br>Vi har under året fortsatt att under ärendedragningsmöten avsätta tid för reflektion över det beslut som fattas ur ett genusperspektiv.  |            |            |           |
| ✓ | Utbildningsinsats för handläggarna om genusperspektiv i handläggningen  | 2016-01-01 | 2016-12-31 |           |
|   | <b>Analys</b><br>Under maj månad anordnades en föreläsning för handläggarna om jämställdhetsfrågor.   |            |            |           |

KF:s mål för verksamhetsområdet:

## 4.2 Stockholms stad är en bra arbetsgivare med goda arbetsvillkor

— Ingen

| Indikator  | Periodens utfall | Utfall män/<br>pojkar | Utfall kvinnor/<br>flickor | Periodens utfall VB 2015 | Årsmål | KF:s årsmål | Period |
|--|------------------|-----------------------|----------------------------|--------------------------|--------|-------------|--------|
| —  Aktivt Medskapandeindex  |                  |                       |                            | 78                       |        | 83          | 2016   |
|   Sjukfrånvaro | 1 %              | 0,2 %                 | 1 %                        | 2,5 %                    | 7,3 %  | tas fram av | VB     |

| Indikator   | Periodens utfall | Utfall män/<br>pojkar | Utfall kvinnor/<br>flickor | Periodens utfall VB 2015 | Årsmål | KF:s årsmål | Period |
|---|------------------|-----------------------|----------------------------|--------------------------|--------|-------------|--------|
| ♀   |                  |                       |                            |                          |        | nämnden     | 2016   |
| <b>Analys</b><br>Sjukskrivna på hel- eller deltid följs upp genom regelbundna samtal och i förekommande fall rehabiliteringsmöten. Den totala sjukfrånvaron är 0,9 % (rullande 12 månader, okt 2016). Korttidssjukfrånvaron är 0,78 % och långtidssjukfrånvaron på 0,12 % (rullande 12 månader, okt 2016). För aktuell månad (okt 2016) är korttidssjukfrånvaro 0,48 % och långtidsfrånvaro 1,39 %. |                  |                       |                            |                          |        |             |        |

Nämndmål:

#### 4.2.1 Ledare och medarbetare är engagerade, lyhörda och nytänkande

— Ingen

##### Förväntat resultat

Förvaltningens chefer ska skapa bra och inkluderande arbetsplatser som är fria från diskriminering. Ledarskapet ska främja medarbetarskap och ha fokus på att utveckla medarbetarna och verksamheten. Medarbetarna ska ges ansvar och inflytande genom att chef och medarbetare tillsammans bryter ner verksamhetens mål för att öka förståelsen och att skapa samsyn kring uppdraget.

Enhetsmål:

Vi är engagerade, lyhörda och nytänkande

● Uppfylls helt

##### Förväntat resultat

Att cheferna och medarbetarna upplever verksamheten som engagerat, lyhört och nytänkande

##### Analys

Enheten har under året arbetat med utvecklingsområden. De flesta av medarbetarna ingår, utifrån eget intresse, i ett utvecklingsområde som bidrar till att skapa engagemang och nytänkande på enheten. Vi är lyhörda för varandra när vi har möten och planeringar. Enheten skickar ut en enkät till medarbetarna ca var 4 månad för att ta reda på följande.

1. Vad kännetecknar din arbetssituation just idag?
2. Vad är bra och/eller mindre bra i mottagningsgrupp resp. basgruppsarbete som det är idag?
3. Vad är viktigast för dig att du tar tag i och utvecklar i ditt arbetssätt som gagnar basgruppsarbetet/hela enheten?

Genom att ställa dessa frågor är förhoppningen att man får svar på hur det ser ut i organisationen och vad som behöver ev. åtgärdas och vidareutvecklas. Under hösten har enheten haft ett arbete kring ärendemängden per handläggare som setts över så att handläggarna ligger på ungefär lika många ärenden.

Nämndmål:

#### **4.2.2 Ledare och medarbetare skapar tillsammans en bra och inkluderande arbetsmiljö**

— Ingen

##### **Förväntat resultat**

Stadsdelsförvaltningens psykosociala arbetsmiljöindex ska öka och sjukfrånvaron ska minska. Det systematiska arbetsmiljöarbetet ska fortsätta att utvecklas i förvaltningens verksamheter. Samverkan ska genomföras på ett systematiskt och ändamålsenligt sätt.

Enhetsmål:

Vi skapar tillsammans en bra och inkluderande arbetsmiljö

● Uppfylls helt

##### **Förväntat resultat**

Höga värden på såväl deltagande som värden på AMI. Årsmålet för Aktivt Medskapandeindex ska vara minst 83 %

##### **Analys**

Enhetens arbetssätt för att skapa en bra och inkluderade arbetsmiljö består i bl.a. ärendedragning, samarbete i basgrupperna och sektionerna, temafredagar med dialog kring utvecklingsområden mm. Enheten har under 2016 haft ärendedragningar, apt-möten, sektionmöten, enhetsmöten och planeringsdagar. Diskussionerna har varit mycket givande och har bl.a. resulterat i olika arbetsgrupper för att arbeta vidare med specifika frågor. Enheten har även haft fortsatta möten om SIP-arbetet. Enheten hade en halvdag i april med temat "Arbetsglädje" som var mycket uppskattad av samtliga medarbetare. Vi ägnade dagen åt att i grupper diskutera vad arbetsglädje är, vad man värnar om på sin arbetsplats och vad det är som gör att man stannar kvar och trivs på beställarenheten. Grupperna redovisade sedan vad man kommit fram till och av detta skapades s.k. "Ordmoln" som har ramats in och satts upp på enheten, som ett minne av dagen. Kommunikationsstrategen på förvaltningen deltog i slutet av dagen och spelade in en film, där de som ville fick medverka och ge sin reflektion av dagen och temat arbetsglädje. Filmen blev också ett roligt minne av dagen och har bl.a. visats på enhetens apt-möte. Detta är ett arbete som vi kommer att fortsätta med under 2017. Under året har beställarenheten arbetat med handlingsplan för att förbättra arbetssituationen för socialsekreterare och biståndshandläggare. Beställarchef och biträdande beställarchef ingår i stadsdelsförvaltningen styrgrupp gällande detta arbete. Enheten har två medarbetare som ingår i arbetsgrupper gällande den lokala handlingsplanen. Den ena arbetsgruppen arbetar med frågan om mentorskap och introduktion och den andra arbetsgruppen arbetar med frågorna utveckla och bibehålla socialsekreterare/biståndshandläggare. Äldreförvaltningen och socialtjänstförvaltningen har skickat och kommer att skicka ut enkäter under kommande år 2017-2018 med en viss regelbundenhet till samtliga biståndshandläggare för att få reda på om de hade en bra arbetssituation, om de känner att de kan göra ett gott arbete samt om de kan rekommendera sin arbetsplats för andra.

På beställarenheten svarade 78 % av biståndshandläggarna att de har en bra arbetssituation,

89 % av biståndshandläggarna att de kan göra ett gott arbete samt 78 % av biståndshandläggarna att de kan rekommendera arbetsplatsen till andra i den senaste enkäten som genomfördes i september 2016. Däremot kommenterade många att de har problem med koncentration och stress i landskapet med mycket ljud och rörelse. Man upplever att det saknas gemensamhetsutrymmen för att kunna dra sig undan. Tekniken fungerar inte optimalt när man ska ta med sig sin dator till tysta rum för att ta emot telefonsamtal eller för att gå skriva på datorn. Dessa synpunkter har lyfts till ledningen. Det finns nu en plan för att hyra nya lokaler som skapar goda förutsättningar för en bättre anpassad arbetsplats för alla. Beställarenheten kommer fortsätta arbeta med handlingsplanen under 2017 samt 2018.

KF:s mål för verksamhetsområdet:

#### 4.5 Stockholm är en stad där ingen behöver vara rädd för våld

— Ingen

Nämndmål:

##### 4.5.1 Kungsholmen är ett stadsdelområde där ingen behöver vara rädd för våld

— Ingen

#### Förväntat resultat

Genom att samverka förebyggs våld inom stadsdelområdet. Personer som ändå utsatts för våld eller hot om våld i nära relation ska ges stöd utifrån att de är brottsoffer.

Barnperspektivet ska alltid beaktas. Personer utsatta för våld i nära relation eller hatbrott ska erbjudas ett samordnat individuellt utformat stöd.

Enhetsmål:

Brukare lever ett liv utan våld i nära relation

● Uppfylls helt

#### Förväntat resultat

Brukare erbjuds stöd utifrån upplevt våld

#### Analys

Inom enheten finns det rutiner för hur man ska kunna upptäcka om en person kan behöva insatser från äldreomsorgen. Inom enheten finns tre resurspersoner som ingår i en gemensam resursgrupp för våldsutsatta äldre och personer med funktionsnedsättning som specifikt arbetar med våld i nära relationer. De medverkande handläggarna har detta område som ett speciellt ansvarsområde och kan vid behov vara extra stöd till sina kollegor då värn för äldre kan innebära mer av socialkurativa insatser än vad som normalt ingår i biståndshandläggarnas arbete.

Under februari 2016 har enhetens medarbetare fått utbildningsinsatser av enhetens resurspersoner inom området. Arbetet har utgått från Stadens program för kvinnofrid- mot våld i nära relationer (2012) och riktlinjer för handläggning av ärenden som handlar om våld i

nära relationer (2014).

Under 2016 har socialtjänstens äldreomsorg kommit i kontakt med 8 personer som varit utsatta för våld i nära relation.

## Synpunkter och klagomål

Beställarenheten har under året fått in 3 klagomål och 2 positiva synpunkter på enhetens arbete. Klagomålen har handlat om handläggning, informationsöverföring och bemötande. Synpunkten handlade om positivt bemötande samt trygghet och nöjdhet med handläggare och handläggningen. Enheten har svarat de som lämnat in synpunkten alternativt klagomålet. Enheten har som rutin att alltid ta upp synpunkter och klagomål på arbetsplatsträffar/temamöten för att utveckla verksamheten.

## Övrigt

Enheten iordningställde ett rum och införskaffade teknisk utrustning för att kunna påbörja arbetet med videomöten (vårdplaneringsmöten via videomöte) under våren. Från och med början av juni har beställarenheten varit redo att genomföra vårdplaneringsmöten via videoteknik med främst Brommageriatriken samt även med andra geriatriiska avdelningar som har tekniken. Vi har nu haft våra första vårdplaneringar via videotekniken vilket har fungerat bra. När mötet genomförs via videoteknik har fler personer möjligheten att närvara vid mötet samt att mötet får en tydligare struktur, vem som ansvarar för vad osv. Det är dock vårdgivaren som bestämmer i vilka fall ett videomöte är aktuellt. Under våren 2017 kommer geriatriiska kliniker som t.ex. Stockholmsgeriatriken att ansluta sig till möjligheten att kunna genomföra vårdplaneringsmöten via "videomöten".



## Verksamhetsberättelse 2016 för Kungsholmens hemtjänst och Baltzars träfflokal

### Sammanfattande analys

Kungsholmens hemtjänst (f.d. Hemtjänsten på Hantverkargatan) bedriver hemtjänst i ordinärt boende till personer över 65 år inom Kungsholmens stadsdelsnämnds område. Utöver den ordinarie öppna hemtjänsten har enheten en hemstödsgrupp och ett demensteam samt Baltzar träfflokal. Enheten erbjuder hemtjänst i assistansliknande former för kunder över 18 år. Tjänsterna omfattar omvårdnadsinsatser dygnet runt samt stöd- och servicetjänster i form av promenader, måltids- och städtjänster.

Enheten arbetar med styrning och uppföljning utifrån metoden resultatbaserad styrning som syftar till att tydliggöra vilka resultat och vilka effekter som uppnås för kunderna. Enheten har olika arbetsgrupper (så som kortgruppen, mentorer i social dokumentation) som arbetar med att återföra resultaten från uppföljning så att dessa blir en del av förbättringsarbetet.

Enheten har arbetat enligt plan och den sammantagna bedömningen är att enheten har en god kvalitet. Enheten har arbetat speciellt med tre utvecklingsområden; genomförandeplaner, tids- och ersättningssystemet och att informera kunderna om vem som är deras kontaktman. Resultatet av enhetens kundenkät visar att 91 % av svarande kunder vet vem deras kontaktman är, en förbättring med 16 % sedan enkäten året innan. Över 90 % av enhetens kunder har en aktuell genomförandeplan.

Baltzar träfflokal har fortsatt att locka besökare till de olika aktiviteterna som erbjuds. I programmet finns bland annat filmvisning, föredrag, musikunderhållning, lunchutflykter, datorkurs med mera. Fysiska aktiviteter, så som stågymnastik, finns i programmet varje vecka. Alla de olika inslagen är framtagna utifrån önskemål från besökarna och i enhetens enkät anger 96 % av svarande besökare att de upplever Baltzars aktiviteter som meningsfulla. Numera finns det ett informationsblad om Baltzar att läsa på nätet.

Fixarservice, som utgår från Baltzar, är efterfrågad och uppskattad.

Enheten har totalt fyra kvalificerade anhörigavlösare varav en utgår från Baltzar träfflokal.

Enheten har sju utbildade värdegrundsledare som arbetar på ett mycket bra sätt med värdegrundsfrågor på enhetens arbetsplatsträffar.

Nuvarande ersättningssystem innebär en fast timersättning efter utförd tid hos kund. Enhetens prognos för året är ett underskott på xxxxx miljoner kronor. Tids- och ersättningssystemet tar mycket tid och resurser i anspråk. För att scheman alltid ska vara anpassade till behovet följs de upp dagligen och görs om så fort behovet ändras. Nya medarbetare inskolats i dokumentationssystemet innan de börjar arbeta hos kunderna och registrering av nattbesök och granskning och godkännande av dambesök kräver en heltidsanställd extra resurs. Enheten har under året varit pilot i ett nytt ersättningssystem som kallas för ramtid. Det ska vara ett för kunden flexibla system som möjliggör större påverkan från den enskilde. I samband med detta har enheten fått en genomlysning av sin verksamhet, resultatet av genomlysningen kommer enheten att ta vara på i sitt fortsatta arbete.

De förväntade resultaten bygger på enhetens egen uppföljning. Jämförelse görs med stadens

brukarundersökning och med resultat föregående år.

## Uppföljning av Kommunfullmäktiges inriktningsmål

KF:s inriktningsmål:

### 1. Ett Stockholm som håller samman

KF:s mål för verksamhetsområdet:

1.7 Alla äldre har en trygg ålderdom och får en äldreomsorg av god kvalitet

— Ingen


Nämndmål:

#### 1.7.1 Brukare får god personlig vård och omsorg

— Ingen

#### Förväntat resultat

Den enskilde ska vara nöjd med utförandet av insatser inom vård- och omsorgsboende, servicehus och dagverksamhet samt insatser från hemtjänsten. Insatserna ska vara individuellt utformade och den enskilde ska ha inflytande över vården och omsorgen. Omvårdnaden ska utformas med hänsyn till den enskildes egna förmågor och delaktighet. God vård och omsorg ska säkerställas genom ett tvärprofessionellt arbetssätt.

| Aktivitet  | Startdatum | Slutdatum  | Avvikelse |
|--|------------|------------|-----------|
|  Hemtjänst: att tillsammans med primärvården initiera utarbetande av gemensam lokal rutin för delegering i ordinärt boende. | 2016-01-01 | 2016-12-31 |           |

Enhetsmål:

De beviljade insatserna utformas utifrån kundens individuella behov

 Uppfylls helt

#### Förväntat resultat

85 % av kunderna upplever att deras insatser utförs så som de önskar

80 % av kunderna upplever att deras insatser utförs på de tider de önskar

80 % av kunderna upplever kontinuitet

#### Analys

Enheten arbetar kontinuerligt med värdegrundsfrågor för att medarbetarna alltid ska ha kundernas välbefinnande främst i sitt jobb. Enheten är en av enheterna som har varit med i ett s.k. ramtid-projekt som Äldreförvaltningen har startat för att öka kundernas delaktighet i planeringen av insatser hos dem. I enhetens kundenkät har 93 % av svarande kunder uppgett sig vara nöjda eller mycket nöjda med sin möjlighet att påverka hur hjälpen ska utföras. 85 % av svarande kunder uppger sig vara nöjda eller mycket nöjda med kontinuiteten (en ökning

med 20 % sedan året innan) och 76 % svarar sig vara nöjda eller mycket nöjda med tidpunkten för hjälpen (en ökning med 17 % från året innan), 24 % var mindre nöjd och ingen uppgav sig vara missnöjd.

I stadens brukarundersökning uppger 63 % inom hemtjänsten och 42 % för hemstodsgruppen att de kan påverka vilka tider man får hjälp. Stadens brukarundersökning genomfördes under första halvan av året, enhetens egen enkät i december.

Uppföljning som gjorts av kontinuiteten visar att enheten låg över stadens mål om 10 personal på en månad per kund. De kunder som inte har dubbelbemanningar eller många besök varje dygn ligger under målet. Kunderna med många besök och dubbelbemanningar hamnar över målet då det rent schemamässigt blir minst sex medarbetare per dygn.

Nämndmål:

### **1.7.2 Brukare har inflytande över sin tillvaro**

 Uppfylls helt

#### **Förväntat resultat**

Äldreomsorgen ska vara likvärdig och jämställd och den enskildes självbestämmande är grundläggande. Den enskilde ska vara delaktig i utformandet av sin genomförandeplan och ha inflytande över hur insatserna utförs. Genomförandeplaner ska skapas inom två veckor från beställning och vara individuellt utformade. Möjligheten till egen tid med kontaktperson på vård- och omsorgsboende ska säkerställas och det ska finnas varierande aktiviteter som stimulerar till fysisk aktivitet. Alla äldre på vård- och omsorgsboende har rätt till regelbunden utevistelse utifrån egna önskemål.

#### **Analys**

Enheten har under detta år haft en mottagande undersköterska vars roll finansieras via stimulansmedel. Hon har gjort det första besöket hos en ny kund. Mottagande undersköterska diskuterar kundens behov ingående och både lämnar information om enheten till kunden och svarar på kundens frågor. Sedan ges rapport över kundens individuella behov till kontaktmannen som då har lättare att skapa en genomförandeplan som kunden måste godkänna med sin underskrift för att den ska kunna användas som underlag för det dagliga arbetet. Enheten har fått positiv feedback på mottagande undersköterskans arbete. Kunderna upplever det som en trygghet att i sin egen miljö under lugna former få diskutera sina behov och ta emot information.

Enhetsmål:

Kunderna har självbestämmande och är delaktiga

 Uppfylls helt

#### **Förväntat resultat**

Blir bemötta på ett bra sätt 90 %

Tycker att hänsyn tas till åsikter och önskemål 80 %

Upplever att personalen kommer på avtalad tid 80 %  
Har aktuell genomförandeplan 80 %

### Analys

Hur och när insatserna ska utföras diskuteras med kunden och genomförandeplan skrivs utifrån kundens önskemål i största möjliga utsträckning och ändringar görs omgående när behov och önskemål ändras. Enheten arbetar kontinuerligt med att hålla alla genomförandeplaner aktuella. Bemötandefrågor genomgås vid varje arbetsplatsträff i samband med värdegrundsdiskussion. Resultat från årets kundenkät visar att 94 % av svarande kunder upplever sig bli väl bemötta, 98 % svarar att deras synpunkter tas om hand på ett bra sätt. 76 % är nöjda eller mycket nöjda med tidpunkten för besök, 24 % är mindre nöjda, ingen har uppgivit sig vara missnöjd. 90 % av enhetens kunder har en aktuell genomförandeplan.

I stadens brukarundersökning uppger 95 % av hemtjänstens och 100 % av hemstödets kunder att de får ett bra bemötande. I samma undersökning upplever 84 % av hemtjänstens och 92 % av hemstödets kunder att hänsyn tas till deras egna åsikter och önskemål och 75 % av hemtjänstens och 91 % av hemstödets kunder upplever att personal kommer på avtalad tid.

I förvaltningens uppföljning av genomförandeplaner hade 52,4 % en aktuell genomförandeplan, d.v.s. underskriven av den enskilde och beställaren tillhanda inom fyra veckor från det att beställning skickats. Processen kring genomförandeplan har förtydligats i och med projektet ramtid vilket medför en ökad andel genomförandeplaner.

Nämndmål:

### 1.7.3 Brukare har bra mathållning och måltider i en trevlig miljö

— Ingen

#### Förväntat resultat

Den enskilde ska vara nöjd med sin måltidssituation. Maten ska vara näringsriktig och vällagad och den enskilde ska kunna välja mellan flera alternativ. Inom vård- och omsorgsboende ska nutritionsbehovet tillgodoses dygnet runt. Årstider och högtider ska uppmärksammas. Livsmedelshanteringen ska vara säker och hygienisk.

Enhetsmål:

Måltiderna anpassas till individuella behov

● Uppfylls helt

#### Förväntat resultat

Kunderna är nöjda med sin måltidssituation 80 %  
Måltiderna anpassas till individuella behov 80 %  
Kunden väljer varifrån maten hämtas 80 %

## Analys

Enheten har fortsatt att anpassa kundernas måltider till deras individuella behov inom beställningens ramar till detta och kunderna bestämmer själva vilken mat de vill äta. Enheten är inte bunden till någon leverantör varpå kundernas möjlighet att välja själv är god. Maten hämtas från av kunden vald leverantör som är närliggande kundens bostad. En del kunder vill ha enklare matlagning i hemmet. De flesta av enhetens kunder föredrar husmanskost som få restauranger erbjuder numera. 84 % av svarande kunder i enhetens enkät upplever sig vara nöjda i någon grad med sin totala måltidssituation, synpunkter på maten har lämnats från några kunder. Synpunkterna har framförts till restaurangen de avser.

Inga frågor kring mat och måltider ställs i stadens brukarundersökning.

Nämndmål:

### 1.7.4 Brukare är trygga

— Ingen

#### Förväntat resultat

För att säkerställa den enskildes trygghet ska personalen ha kunskap och grundutbildning. Den enskilde ska även tillförsäkras personalkontinuitet och ett professionellt bemötande. Information ska vara lättillgänglig och tydlig och den enskilde ska uppleva sig informerad om vad som ska ske, när, hur och av vem. Anhöriga ska uppleva sig trygga med de insatser som ges. Alla ska veta vart de ska vända sig för att lämna synpunkter och klagomål.

Enhetsmål:

Kunderna är trygga med enhetens arbete

● Uppfylls helt

#### Förväntat resultat

Kunderna upplever trygghet med enhetens insatser hos dem 80 %

Vet vem kontaktmannen är 80 %

Känner förtroende för de personer som kommer till dem 80 %

Att dokumentationen är säker och ändamålsenlig, 2 granskningar per år 80 %

## Analys

Enheten har förbättrat information till kunderna om vem som är deras kontaktman. Från och med januari i år har enheten en mottagande undersköterska som gör första kundbesöket och i samband med detta besök informeras kunderna om allt som är viktigt för dem att veta för att känna sig trygga med enheten samt ett underlag för arbetsmiljöplanen görs hos varje kund. Kontaktmän har sitt personliga informationsblad med namn och telefonnummer, bladet delas ut till varje kund. Enhetens enkät visar att 91 % av de svarande kunder vet vem som är deras kontaktman och 98 % uppger att de har trygghetskänsla med enhetens insatser. Resultatet av enhetens dokumentationsgranskning visar på en snittpoäng som är 1,17 % bättre jämfört mot granskningen i april i år. Fixarservice bidrar till trygghetskänslan genom att arbeta fallförebyggande, 94,2% av de som har svarat i enkät om fixarservicen anser att tjänster de får

hjälp med är betydelsefulla för dem.

I stadens brukarundersökning uppger 80 % av hemtjänstens och 83 % av hemstödets kunder att de känner sig trygga.

KF:s inriktningsmål:

## 2. Ett klimatsmart Stockholm

KF:s mål för verksamhetsområdet:

### 2.1 Energianvändningen är hållbar

— Ingen

Nämndmål:

#### 2.1.1 Energianvändningen inom nämndens verksamheter är hållbar

— Ingen

#### Förväntat resultat

Nämndens verksamheter ska använda sig av energieffektiva alternativ. Elförbrukningen per kvadratmeter i nämndens lokaler ska minska.

|   | Aktivitet   | Startdatum | Slutdatum  | Avvikelse |
|---|---|------------|------------|-----------|
| ✓ | Vid byte av vitvaror och glödlampor ska energieffektiva alternativ väljas | 2014-01-01 | 2016-12-31 |           |

KF:s inriktningsmål:

## 3. Ett ekonomiskt hållbart Stockholm

KF:s mål för verksamhetsområdet:

### 3.5 Stockholms stads ekonomi är långsiktigt hållbar

— Ingen

Nämndmål:

#### 3.5.1 Stadsdelsnämndens ekonomi är långsiktigt hållbar

— Ingen

#### Förväntat resultat

Nämndens budget ska vara i balans.

Enhetsmål:

Enhetens medarbetare är delaktiga i den ekonomiska planeringen

■ Uppfylls inte

### Förväntat resultat

Att budget är i balans.

### Analys

|             | Belopp tkr | Intäkter | Kostnader | Netto  |
|-------------|------------|----------|-----------|--------|
| Budget 2016 |            | -19 874  | 24 204    | 4 330  |
| Utfall      |            | -19 856  | 26 597    | 6 741  |
| Avvikelse   |            | -18      | -2 393    | -2 411 |

Uppföljning för att hålla budget sker dagligen i samband med planeringen i SchemOs. Enheten planerar bemanningen ytterst noga för att använda personaltimmarna på ett ekonomiskt sätt med kontinuiteten hos kund i fokus. Enheten har börjat jämföra personaltimmar mot utförda timmar samt dagliga kontroller på hur mycket av den beviljade tiden är utförd hos kund för att ännu bättre kunna hålla kontroll på ekonomin.

Enheten har varit med i s.k. ramtid-projektet som pilotenhet och har därför fått en möjlighet till fördjupat genomgång av ekonomin tillsammans med en av projektledarna från Äldreförvaltningen. I och med detta har enheten fått underlag för omfattande egenkontroller gällande olika aspekter inom utförd tid och avböjda besök. En plan med åtgärder upprättades, enheten följer den planen

Enhetens medarbetare är delaktiga på många sätt i enhetens ekonomiska resultat. Rutiner finns för att snabbt skriva omvårdnadsrapporter så fort behovet hos en kund har ändrats och i övrigt i olika sammanhang tänkt på vad som är mest lämpligt för enhetens ekonomi.

Medarbetarna är delaktiga månatligen vid arbetsplatsträffarna på enheten. Regelbunden budgetuppföljning sker tillsammans med controller på förvaltningen.

Enhetens prognostiserade resultat för året är ett underskott.



KF:s inriktningsmål:



## 4. Ett demokratiskt hållbart Stockholm

KF:s mål för verksamhetsområdet:

### 4.2 Stockholms stad är en bra arbetsgivare med goda arbetsvillkor

— Ingen

| Indikator   | Periodens utfall | Utfall män/<br>pojkar | Utfall kvinnor/<br>flickor | Periodens utfall VB 2015 | Årsmål | KF:s årsmål | Period |
|---|------------------|-----------------------|----------------------------|--------------------------|--------|-------------|--------|
| —  Aktivt Medskapandeindex  |                  |                       |                            | 89                       | 85     | 83          | 2016   |

| Indikator  | Periodens utfall | Utfall män/<br>pojkar | Utfall kvinnor/<br>flickor | Periodens utfall VB 2015 | Årsmål | KF:s årsmål         | Period  |
|--|------------------|-----------------------|----------------------------|--------------------------|--------|---------------------|---------|
|   Sjukfrånvaro |                  | 3 %                   | 6,8 %                      | 4,1 %                    | 5 %    | tas fram av nämnden | VB 2016 |

Nämndmål:

#### 4.2.1 Ledare och medarbetare är engagerade, lyhörda och nytänkande

 Ingen

##### Förväntat resultat

Förvaltningens chefer ska skapa bra och inkluderande arbetsplatser som är fria från diskriminering. Ledarskapet ska främja medarbetarskap och ha fokus på att utveckla medarbetarna och verksamheten. Medarbetarna ska ges ansvar och inflytande genom att chef och medarbetare tillsammans bryter ner verksamhetens mål för att öka förståelsen och att skapa samsyn kring uppdraget.

Enhetsmål:

Enhetens medarbetare har grundutbildning som bas varifrån spetskunskaper skaffas och utvecklas

 Uppfylls helt

##### Förväntat resultat

95 % har undersköterskeutbildning

100 % av demensteamet har vidareutbildning i demenssjukdomar

100 % av medarbetarna är involverade i värdegrundsarbetet

80 % av kunderna känner sig nöjd med sin kontaktmans sätt att sköta kontaktmannaskapet

##### Analys

Enhetens medarbetare har olika kulturella och religiösa bakgrund och har anställts på grund av sin kompetens och lämplighet till arbetsuppgifterna. Samtliga ordinarie medarbetare har en grundutbildning som är grunden till var och ens kompetensutvecklingsplan. Enheten har en kompetensutvecklingsplan för hela medarbetargruppen och för var och en individuellt och medarbetarna visar stort intresse och engagemang i sin utveckling. De allra flesta har utöver det ordinarie arbetet ett specifikt ansvarsområde utifrån eget intresse. Enhetens medarbetare har tagit fram egna mål för arbetet, målen går igenom årligen och ändringar görs vid behov. Demensteamet har haft projektmedel för sin vidareutveckling och har arbetat efter projektplanen. 82 % av kunderna som har svarat på årets enkät uppger sig vara nöjda eller mycket nöjda med kontaktmannens sätt att sköta sitt uppdrag.

I den utbildningsinventering som förvaltningen genomfört i början av året hade 56 % av samtliga anställda undersköterskeutbildning. Inventeringen omfattade även timanställda. Av enhetens ordinarie omsorgspersonal har 100 % undersköterskeutbildning vid årsskiftet, 68 % av samtliga som är utbildade.



Enheten är en av sex enheter som uppfyller avtalet med staden. Totalt granskades 14 utförare.

Nämndmål:

#### **4.2.2 Ledare och medarbetare skapar tillsammans en bra och inkluderande arbetsmiljö**

— Ingen

##### **Förväntat resultat**

Stadsdelsförvaltningens psykosociala arbetsmiljöindex ska öka och sjukfrånvaron ska minska. Det systematiska arbetsmiljöarbetet ska fortsätta att utvecklas i förvaltningens verksamheter. Samverkan ska genomföras på ett systematiskt och ändamålsenligt sätt.

Enhetsmål:

Medarbetarna är engagerade i det systematiska kvalitetsarbetet

● Uppfylls helt

##### **Förväntat resultat**

AMI 85

##### **Analys**

Enheten har en rad olika spetskompetenser så som koordinator, värdegrundsledare, SchemOs planerare, mentor i social dokumentation, mottagande undersköterska, demensteamet, hemstödgruppen, anhörigombud, anhörigavlösare, friskvårdsombud, miljöombud, kostgruppen, kollegastödgruppen, stöd för medarbetare i frågor som handlar om äldres missbruk, DigIT ombud och fixarservice. Över 90 % av ordinarie medarbetare har ett extra uppdrag eller fler utöver sitt grunduppdrag.

Enhetens medarbetare har tagit fram åtgärdsplaner för områden de anser det behövt att speciellt arbeta med, för i år intern kommunikation, fungerande tvättfunktion och förflyttningssidorna mellan kunder. Under året genomfördes ingen medarbetarundersökning varav det förväntade resultatet bygger på delaktighet i åtgärdsplaner och resultat av dessa.

## **Synpunkter och klagomål**

### **Övrigt**

#### **Samverkan**

Samverkan mellan beställare och utförare fungerar genom mail, telefonkontakter och möten både hos kunderna och beställarna. Samverkan med de fackliga organisationerna sker med arbetsplatsombud till vardags med veckomöten samt i samverkansgrupp fyra gånger per år. Enheten deltar i samverkansmöten mellan kommun och landsting och använder sig av SIP vid behov. Samverkan med kundernas anhöriga sker kontinuerligt både via träffar, mail och telefonkontakt.

### **Kvalitets- och ledningssystem**

Enheten följer sin årsplanering för arbetsmiljöarbetet och följer SOSFS 2011:9 i sitt systematiska kvalitetsarbete. I år har enheten förtydligat rutiner bl.a. för kontroll av att beställda insatser finns med i SchemOs och att akut inplanerade insatser blir utförda, deltagit i samverkansmöten med landstinget samt haft delegeringsutbildningar i samarbete med primärvården.

Enheten är aktiv i stadens arbete med förbättringar i SchemOs.

Enheten arbetar ständigt med antalet medarbetare i tjänst för att kunna schemalägga förflyttningstiderna på det sätt som krävs för att kunna utföra kundernas tid så som tänkt i det nuvarande ersättningssystemet. Det är resurskrävande på olika sätt för enheten att utbilda all personal i tänket och tekniken i det nuvarande ersättningssystemet.

Enhetens demensteam har arbetat utifrån projektplanen för sin vidareutveckling.

Enheten har många kunder med alkoholmissbruk. Behovet att veta mera om omsorgen av personer med den här typen av sjukdom är påtaglig. Därför har två av medarbetarna utbildats i "Äldre och missbruk" och dessa två har utbildat de övriga medarbetarna i ämnet.

## Verksamhetsberättelse VB 2016 för Kungsholmens servicehusenhet

### Sammanfattande analys

Pilträdet och Fridhemmets ingår i Kungsholmens servicehusenhet vilka är särskilda boenden för personer 65 år och äldre. Mestadels är det personer 65 år och äldre som bereds plats men åldern är inte helt avgörande utan det är behovet som styr. Verksamheterna omfattar två servicehus, en social och funktionsuppehållande dagverksamhet, Fridas lunchservering, en lunchrestaurang samt ett café. Servicehusen erbjuder ett eget boende där vi värnar om respekt för individens privatliv och integritet. Ungefär 50 procent av de som bor på servicehusen är kungsholmsbor och resterande brukare kommer från andra förvaltningar i Stockholm.

Kungsholmens servicehusenhet har gemensamma mål och åtaganden. Tydliga mål och åtaganden ökar delaktigheten och förståelsen hos alla medarbetare. Verksamheterna arbetar ständigt med att utveckla arbetssätt för att säkerställa och kvalitetssäkra att vi når våra mål. Genom regelbundna brukarmöten, dialogmöten med anhöriga och gode män, kvalitetsforum, socialstyrelsens brukarundersökning samt vår egen boendeenkät och stadsdelsförvaltningens uppföljning kan enheterna utvärdera resultatet sitt arbete vilket ger underlag för fortsatta prioriteringar och nya mål.

Under året har ett stort antal förändringar genomförts i verksamheten med syfte att öka tryggheten och höja kvalitén på erbjuden vård och omsorg. Bland annat har en dietist anställts. Dietistens funktion är att förebygga och behandla undernäring, dels genom utbildning och handledning av personal men även genom att ge stöd och råd till sjuksköterskorna gällande nutritionsfrågor. Ytterligare ansträngningar som utförts för att höja kvaliteten på matsituationen är att vi introducerat lunchvärdar på våra enheter. Målet har varit att matsituationen ska bli en socialt positiv helhetsupplevelse för varje brukare och kännas trygg, säker och ge en extra guldkant i tillvaron. På Fridhemmet har en lunchklubb startat med syfte att ge stöd till de brukare som har behov av en lugn men också en stimulerande måltidsmiljö.

Verksamheten har fortsatt sitt utvecklingsarbete kring personer med psykisk ohälsa och kognitiv svikt. Fokus har varit satsningar på individuellt anpassade aktiviteter i mindre grupper med hög kontinuitet och även individuellt måltidsstöd. Satsningar har även handlat om att utveckla medarbetarnas kompetens och bemötande för dessa grupper genom utbildning och handledning. Enheten har fortsatt sitt arbete med utvecklandet av aktiviteter för samtliga brukare och påbörjat ett samarbete med medborgarskolan för större variation och utbud. Insatser har även gjorts för att öka kvaliteten på den sociala dokumentationen. Genom handledning och utbildning som skett fortlöpande under året har märkbara resultat uppnåtts. Vi har lagt stort fokus på att förbättra mottagandet vid inflytt genom kartläggning av inflyttningsprocessen. Resultatet är tydligare rutiner men även ett nyskapat välkomstmateriale med tydligare och mer omfattande information till brukarna. Enheten har även lagt fokus på att förbättra och höja kvaliteten på introduktionen av nyanställd personal, höja kompetens hos befintlig personal, värna om den personal vi har och skapa förutsättningar för en attraktivare arbetsplats.

Under 2016 har verksamheten fortsatt med uppfräschning och renovering av våra lokaler. På

Fridhemmet har dagverksamhetens lokaler gjorts om till ett mindre aktivitetsrum och ett gemytligt konferens- och arbetsrum. På Pilträdet har ett kök, ett arbets- och dokumentationsrum samt utbildningslokalen renoverats och är nu under inredning.

#### *Enhetens kvalitetsarbete och uppnådda resultat för målgruppen*

Enheten har under verksamhetsåret arbetat med uppföljning, planering, och prioriteringar av verksamheten utifrån resultat från föregående års uppföljning. Enheten tar del av stadens årliga brukarundersökning, resultaten från förvaltningens avtalsuppföljning, QUSTA: s kvalitetsuppföljning enligt HSL, avvikelser, klagomål samt rapporter från socialstyrelsen. Enheten delar årligen ut en egen enkät till boende med frågan om hur de upplever verksamhetens utbud av aktiviteter. Enheten har en rutin för egenkontroll och uppföljning utifrån miljöförvaltningens riktlinjer, brandskydd, arbetsmiljöarbetet, social dokumentation etc. Uppföljning av genomförandeplan sker minst var 6:e månad. En löpande dialog har skett med anhöriga, gode män och den enskildes nätverk utefter behov. Enheten har månadsvis haft möten med förtroenderådet där brukare men även anhöriga finns representerade.

Inför verksamhetsberättelsen 2016 har ledningsgruppen och enhetschefen tagit del och analyserat resultaten från QUSTA, stadens brukarundersökning samt resultaten från förvaltningens verksamhetsuppföljning. Utifrån dessa görs prioriteringar och åtgärdsplaner som ligger grund för det fortsatta arbetet på enheterna.

#### *Utvecklingsområden*

Utifrån den samlade uppföljningen har enheten identifierat några utvecklingsområden som återfinns under åtaganden; "Brukaren får information om tillfälliga förändringar" och "Brukare är delaktiga och har självbestämmande". Enheten kommer att arbeta för att öka tryggheten bland brukarna och förbättra informationsflödet till brukare och mellan medarbetare. En mer ingående redogörelse för resultaten från uppföljningen 2016 beskrivs under respektive åtagande.

Enheten fortsätter att vidareutbilda medarbetare genom såväl grund- som fortbildning.

## **Uppföljning av Kommunfullmäktiges inriktningsmål**

KF:s inriktningsmål:

### **1. Ett Stockholm som håller samman**

KF:s mål för verksamhetsområdet:

**1.7 Alla äldre har en trygg ålderdom och får en äldreomsorg av god kvalitet**

— Ingen

Nämndmål:

#### **1.7.1 Brukare får god personlig vård och omsorg**

— Ingen

### Förväntat resultat

Den enskilde ska vara nöjd med utförandet av insatser inom vård- och omsorgsboende, servicehus och dagverksamhet samt insatser från hemtjänsten. Insatserna ska vara individuellt utformade och den enskilde ska ha inflytande över vården och omsorgen. Omvårdnaden ska utformas med hänsyn till den enskildes egna förmågor och delaktighet. God vård och omsorg ska säkerställas genom ett tvärprofessionellt arbetssätt.

| Aktivitet  | Startdatum | Slutdatum  | Avvikelse |
|--|------------|------------|-----------|
| ✓ Säkerställa arbetssätt i tvärprofessionella team (hemtjänst, servicehus och vård- och omsorgsboende) | 2016-01-01 | 2016-12-31 |           |

### Enhetsmål:

Brukarna får god vård och omsorg.



Uppfylls helt

### Förväntat resultat

80 % av brukarna upplever att de får god omvårdnad.

60 % har en aktuell inkontinensutredning.

90 % av brukarna skall ha en utförd och dokumenterad riskbedömning avseende nutrition/malnutrition MNA.

90 % av de brukarna har en aktuell ADL-bedömning.

90 % av brukarna skall ha en utförd riskbedömning enligt Nortonskalan avseende risk för trycksår.

### Analys

Uppföljningen av MAS och MAR visade att målsättningen för samtliga riskbedömningar har uppnåtts med god marginal. Under indikatorn andel brukare där dokumenterad riskbedömning avseende nutrition/malnutrition är utförd blev periodens utfall 96 %. Under indikatorn riskbedömning avseende risk för trycksår blev utfallet 96 %. Under indikatorn inkontinensutredning blev utfallet 87 %. Utfallet för antal brukare med aktuell ADL-bedömning blev 98 %.

I 2016 års brukarundersökning har frågan om brukarna upplever att de får en god omvårdnad utgått. Istället ingår frågan ”hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med den hemtjänst du har” där Fridhemmet når upp till 70 % och Pilträdet 67 %. Inom båda verksamheterna finns det utvecklingsbehov och enheten kommer att arbeta vidare med att kartlägga vad siffrorna står för och aktivt arbeta vidare med att förbättra omvårdnaden för brukarna och säkerställa en god och säker vård- och omsorg.

Under 2016 har arbete med att stärka och utveckla dokumentationen både inom HSL och SoL fortlöpt. Dokumentationsombud har stöttat, kartlagt kompetens och utbildat omvårdnadspersonal för att öka både frekvens och kvalitet på den sociala dokumentationen. Inom HSL har dokumentationshandledare utbildats för att stöttat sina HSL kollegor och vidareutbilda sina kollegor. Egenkontroller och granskningar har utförts för att kartlägga brister och förbättringsområden. Målet är en samsyn där tillförlitlig, lättläst och adekvat information ska finnas tillgänglig för att säkerställa en god vård och omsorg. Resultatet av

egenkontrollerna och individuella uppföljningar i personalgruppen har lett till djupare förståelse hos våra medarbetare över varför vår dokumentation är viktig, ökat intresse, högre kvalitet på dokumentationen och bredare kompetens hos våra medarbetare.

Enheten har fortsatt sitt utvecklingsarbete gällande teammöten med fokus på brukarens behov och intresse i centrum. Arbetet med senior alert har fortgått och undersköterskornas ansvar har utökats med registrering i senior alert. Palliativa ombud har utbildats på våra enheter med syfte att öka kvalitén på omvårdnaden vid vård i livets slut. Personal har även fått stöd genom handledning och utbildning i psykisk ohälsa.

På Fridhemmet har aktivitetspersonalen förändrat sitt arbetssätt och aktiviteter sker även upp på våningsplanen. Detta har medfört att fler brukare deltar i aktiviteterna. Under hösten har en dietist anställts för att utbilda och handleda personal samt för att ge stöd och råd till sjuksköterskor när det gäller nutritionsfrågor. Dietistens funktion är att förebygga och behandla undernäring samt verka för en hög måltidskvalitet. Dietisten deltar även i teammöten och är behjälplig med sin spetskompetens när ordinarie insatser inte hjälper.

Samarbetet med Rödakorsets högskola och dess studenter pågår vilket har skapat ett akademiskt lärande och en transparent verksamhet. Dock kommer samarbetet med högskolan avbrytas nästa år och ett nytt samarbete kommer istället inledas med Sophiahemmet. Förberedelser och planering har redan påbörjats och vi ser det nya samarbetet som utvecklande och berikande för våra enheter.

En fördjupad analys av hälso- och sjukvården återfinns i bilagan patientsäkerhetsberättelsen 2016.

Bedömning är att vi uppfyller åtagandet att brukarna får en god omvårdnad.

Nämndmål:

### **1.7.2 Brukare har inflytande över sin tillvaro**

— Ingen

#### **Förväntat resultat**

Äldreomsorgen ska vara likvärdig och jämställd och den enskildes självbestämmande är grundläggande. Den enskilde ska vara delaktig i utformandet av sin genomförandeplan och ha inflytande över hur insatserna utförs. Genomförandeplaner ska skapas inom två veckor från beställning och vara individuellt utformade. Möjligheten till egen tid med kontaktperson på vård- och omsorgsboende ska säkerställas och det ska finnas varierande aktiviteter som stimulerar till fysisk aktivitet. Alla äldre på vård- och omsorgsboende har rätt till regelbunden utevistelse utifrån egna önskemål.

Enhetsmål:

Boende blir respektfullt bemötta och är delaktiga.

● Uppfylls helt

## Förväntat resultat

85 % av brukarna upplever att personalen tar hänsyn till brukarens åsikter och önskemål om hur hjälpen skall utföras.

85 % av brukarna har en aktuell genomförandeplan.

90 % av brukarna upplever att de får ett gott bemötande från personalen.

90 % av gästerna på dagverksamheten anser att deras individuella behov tillgodoses.

## Analys

Enheten fortsätter att sträva efter att personalen ska ha ett professionellt och gott bemötande gentemot brukare, anhöriga och andra intressenter. Vi vill att detta ska genomsyra båda våra verksamheter. Resultatet från socialstyrelsen brukarundersökning visar på att 81 % av brukarna på Fridhemmet servicehus och 82 % av brukarna på Pilträdet uppger att de får ett bra bemötande av personalen.

Resultatet från brukarundersökningen visar på att bemötandet är något vi behöver lägga fortsatt fokus på under 2017. Kartläggning över vad siffrorna står för i realiteten har gjorts under hösten. Planeringsdagar har genomförts både i ledningsgruppen och i samordningsgruppen med fokus på brukarundersökningen och hur vi ska arbeta vidare med punkterna.

Inledningsvis har vi inlett ett arbete med att förbättra vår kommunikation till brukare och anhöriga och även lagt stor fokus på att brukare ska få bättre information om tillfälliga förändringar. Vetskap om när kontaktpersonen är på semester eller sjuk, när en vikarie kommer in eller när personalen är på utbildning är något som påverkar brukarens känsla av trygghet och säkerhet. Okunskap och avsaknad av information vid ett personligt möte är även något som påverkar brukarens upplevelse av ett gott bemötande. Vi arbetar för att våra regler om att en mobilfri arbetsplats ska följas och kommer fortsättningsvis fokusera på att mobilpolicyn följs. Detta då användandet av mobiltelefon inne hos en brukare skapar onödig stress och oro hos både personal och brukare. Tiden inne hos våra brukare är dennes tid och ska inte störas eller avbrytas med personliga samtal. Något vi tagit upp på våra APT och även kommer att följa upp under nästa år.

För att få ett förbättrat informationsflöde har båda våra servicehus startat med nyhetsbrev till våra brukare.

När det kommer till om brukarna upplever att personalen tar hänsyn till deras åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras så har Fridhemmet fått ett resultat på 68 % och Pilträdet 70 %.

Under året så har vi arbetat med Kungsholmens kärnvärden, bemötande och den nationella värdegrunden på flera olika sätt. Medarbetarna haft utbildning i värdegrund och kontaktmannaskap, kärnvärden och bemötande har diskuterats på APT, bemötandekartan har gjorts i grupp, bemötandet har diskuterats på husmöten, våningsmöten och kvalitetsforum. Vi har även utfört veckans utmaning på Pilträdet då personalen gav varandra positiv feedback på sina uppgifter under en veckas tid.

Personal har även haft utbildning i dokumentation och genomgång av genomförandeplaner för ökad kompetens, förståelse och kvalitet. Varje brukare ska ha en individuellt anpassad genomförandeplan där brukarens egna önskemål och behov tydligt ska framkomma utifrån

beviljade insatser. Därför har vi under hösten lagt stor vikt på planering och att kontaktpersonen får speciell avsatt tid för välkomstsamtal och genomförandeplaner för att i lugn och ro kunna sitta ner med sina brukare. Enheten har kontinuerligt kontakt med beställande stadsdelsförvaltningar gällande biståndsbeslut för att säkerställa att brukarna får den hjälp de har rätt till. Här har även personalen en skyldighet att rapportera vidare varje förändring.

I dagsläget har ca 90 % av brukarna på Fridhemmet och ca 85 % av brukarna på Pilträdet en aktuell genomförande plan. Genomförandeplaner upprättas och följs upp kontinuerligt via styrgruppsmöten och egenkontroller.

Enheterna har kvalitetsforum där vi systematiskt arbetar med avvikelser samt klagomål. Där representanter från våra olika professioner finns representerade. Resultaten rapporteras vidare på APT, husmöten och våningsmöten. Målet med kvalitetsforum är att verksamheten systematiskt ska arbeta med kvalitetsförbättringar.

Resultatet från socialstyrelsens brukarenkät för dagverksamheten visar att 95 % uppger att de blir bemöta på ett bra sätt, 87 % uppger att dagverksamheten är som de önskar att den ska vara och 92 % är nöjda med dagverksamheten. Dagverksamheten arbetar för att brukarna ska ha möjlighet att påverka utbudet av aktiviteter utifrån individuella intressen. Gästerna blir även tillfrågade om önskemål om öppettider. Dagverksamheten är mycket uppskattad av besökarna och personalen anstränger sig för att varje brukare ska få sina individuella önskemål uppfylla.

Bedömningen är att vi mot bakgrund av ovanstående arbetssätt har nått upp till målet boende blir respektfullt bemötta och är delaktiga.

Nämndmål:

### **1.7.3 Brukare har bra mathållning och måltider i en trevlig miljö**

— Ingen

#### **Förväntat resultat**

Den enskilde ska vara nöjd med sin måltidssituation. Maten ska vara näringsriktig och vällagad och den enskilde ska kunna välja mellan flera alternativ. Inom vård- och omsorgsboende ska nutritionsbehovet tillgodoses dygnet runt. Årstider och högtider ska uppmärksammas. Livsmedelshanteringen ska vara säker och hygienisk.

Enhetsmål:

Brukarna har stöd till en god matsituation

● Uppfylls helt

#### **Förväntat resultat**

75 % tycker att måltiderna är en trevlig stund på dagen.

85 % av brukarna uppskattar maten och tycker den är god



## Analys

I brukarundersökningen 2016 ställs inte frågan om brukarna upplever att måltiden är en trevlig stund eller om maten är uppskattad och god. Det är dock en viktig fråga och vi arbetar vidare med att våra brukare ska ha en god måltidsmiljö vilket innebära att måltiden ska vara en minnesvärd, trygg och trevlig social stund på dagen och maten aptitlig. För att öka brukarnas delaktighet och möjlighet att påverka måltider och miljön i restaurangen så har vi ett kostråd. Representanter består av ledning, anhöriga, brukare samt restaurang vilka samlas för att diskutera kvalitén på maten och lämpliga förbättringsområden. På Pilträdet är Sodexo vår nuvarande matleverantör.

Måltidsmiljön är något som diskuterats på kontaktmannaskapsutbildningen personalen gått under året. Dietisten som anställdts under hösten har även varit på plats för att stötta, utbilda och handleda personal i nutritionsfrågor samt verka för en hög måltidskvalitet. Vi använder oss även läsplattor för beställning av mat till våra brukare. Det ger möjlighet för våra brukare att få ett bredare utbud varor via nätet, ger en ökad tydlighet gällande beställningar, ett eget val och bidrar också till en trevlig social stund på dagen då beställningarna sker tillsammans med kontaktpersonen.

Enheten identifierar varje enskild brukares behov av individanpassat måltidsstöd. I genomförandeplanen beskrivs brukarens specifika behov och önskemål runt måltidssituationen i både eget boende, som deltagare i lunchklubben eller som gäst i restaurangen. Fridhemmet har under våren startat en lunchklubb för de brukare som har behov enskildhet och måltidsstöd i en lugn miljö. Som hjälp och stöd finns en lunchvärd som sitter med vid bordet och bidrar till att måltiden är en trevlig social stund. Lunchklubben är mycket uppskattad av brukarna och mätvärden visar att de som deltagit en längre tid ökat i vikt.

Pilträdet fortsätter med frukostklubben där alla brukare är välkomna. Det är en uppskattad stund på dagen vilket syns på antalet besökare. Pilträdet har även infört lunchvärdar vilka finns med som extra stöd för att hjälpa brukarna till en god måltidsmiljö, främja socialt samspel och öka tryggheten vid måltiden i restaurangen. Lunchvärdarna är mycket uppskattade .

Lunchrestaurangen Fridas på Fridhemmet drivs i egen regi och har ett nära samarbete med servicehuset där de tillsammans anordnat pubaftnar, kräftska, surströmmingsfest midsommarfirande, våffeldag, julfest mm. Fridas har även en uppskattad frukostklubb varje vecka där brukare och personal har möjlighet att äta frukost till ett förmånligt pris. Aktiviteterna är väldigt uppskattade och på frukostklubben så sitter personal och brukare ofta tillsammans vilket bidrar till en ökad relation mellan brukare och personal. Fridas restaurang har alltid fler lunchalternativ som brukarna kan välja mellan, helgdagar, högtider och speciella dagar som Gustavadolfs dagen uppmärksammas. Enheterna fortsätter att erbjuda mat- och baklag vilka är mycket populära och stimulerar både till ökad aptit och ger social stimulans. Fridas restaurang ligger kvar på samma antal gäster som tidigare, men levererar nu även mat till tre verksamheter på Kungsholmen. Brukarna uppskattar maten i restaurangen och de har möjlighet att påverka menyn.

Bedömningen är att vi når upp till åtagandet att boende har stöd till en god matsituation

Nämndmål:

#### 1.7.4 Brukare är trygga

— Ingen

##### Förväntat resultat

För att säkerställa den enskildes trygghet ska personalen ha kunskap och grundutbildning. Den enskilde ska även tillförsäkras personalkontinuitet och ett professionellt bemötande. Information ska vara lättillgänglig och tydlig och den enskilde ska uppleva sig informerad om vad som ska ske, när, hur och av vem. Anhöriga ska uppleva sig trygga med de insatser som ges. Alla ska veta vart de ska vända sig för att lämna synpunkter och klagomål.

Enhetsmål:

Boende är Trygga

● Uppfylls helt

##### Förväntat resultat

75 % av brukare upplever det lätt att få kontakt med hemtjänstpersonalen vid behov

90 % av larmen besvaras inom angiven inställelse tid.

60 % av brukarna vet vart de skall vända sig med synpunkter och klagomål.

75 % av medarbetarna är utbildade.

80 % av brukarna känner förtroende för personalen som kommer hem till dig.

##### Analys

Resultatet av 2016 års brukarundersökning visar att 69 % av brukarna på Fridhemmet och 66% av brukarna på Pilträdet upplever att det är lätt att få tag i hemtjänstpersonal vid behov.

Under indikatorn ”brukarna vet vart de ska vända sig med synpunkter och klagomål” uppger 53 % av Fridhemmets och 63 % av Pilträdet brukare att det vet vart de ska vända sig.

Enligt resultatet från brukarundersökningen uppger 76 % av brukarna på Fridhemmet och 72% av brukarna på Pilträdet att de känner förtroende för personalen som kommer hem till dem.

85 % av medarbetarna på enheten är utbildade.

När enheten planerar arbetskorterna så tas hänsyn till följande för att skapa trygghet:-Den enskildes behov och önskemål. -En god personkontinuitet dvs att man får ett så begränsat antal personer som är rimligt utifrån sitt omvårdnadsbehov.- En god tidskontinuitet dvs att vi kommer på de ca tiderna som vi har kommit överens om.- En god vård och omsorgskontinuitet att vi utför arbetet på ett så likartat sätt som möjligt oberoende vem som utför arbetet.

Enheten strävar efter att inställelsetiden vid larm max får uppgå till 10 minuter. 97 % av larmen besvaras inom 10 min. Snitttiden för hur lång tid det tar innan personal svarar på larmet är under 3 minuter. Enheten arbetar aktivt med att samtliga larm ska bli besvarade inom angiven inställelsetid. Larm tas kontinuerligt upp på Rapporter, APT, husmöten och våningsmöten.

När en brukare flyttar in på servicehuset så tilldelas brukaren en kontaktperson som har huvudansvaret för planering, genomförande och utvärdering av den service och omvårdnad som genom biståndsbeslutet beviljats. Brukaren och anhörig får då information via ett välkomstsamtal och planering sker sedan gemensamt med kontaktpersonen vid upprättandet av genomförandeplan för att brukaren ska känna delaktighet. Något vi fokuserat mycket på under året är att de här tillfällena ska vara av god kvalitet. Kontaktpersonens syfte är att finnas där för brukaren för att skapa kontinuitet och trygghet.

Under året har vi även arbetat med att ta fram ett välkomstmateriale för att den nyinflyttade ska ha all den information som behövs för en god start i sitt nya hem.

I välkomstmaterialet står tydligt vem som är kontaktperson, vilket uppdraget är, när trygghetslarmet ska användas, var man kan vända sig med synpunkter och klagomål.

För att ytterligare skapa trygghet för våra brukare och anhöriga har vi ett anhörigombud på Pilträdet vars på enheten vars roll är att ge stöd till anhöriga, svara på anhörigfrågor, ta emot synpunkter samt sprida ett anhörigperspektiv ut i verksamheten. Att brukarna ska kunna känna sig trygga är ett av våra mest prioriterade mål och något som vi kontinuerligt tar upp på utbildningar, möten och planeringsdagar och även kommer att lägga fokus på år 2017.

Det är även viktigt att brukarna ska känna sig trygga vid förflyttningar och enheterna har haft utbildning i förflyttningsteknik för all personal under året. Alla hjälpmedel har även setts över under året. Något för att ytterligare skapa trygghet hos både boende och personal är att våra paramedicinare och samordnare börjat arbeta kvällar.

Bedömningen är mot bakgrund av ovan analys att vi uppfyller målet att boende är trygga.

KF:s inriktningsmål:

## 2. Ett klimatsmart Stockholm

KF:s mål för verksamhetsområdet:

### 2.1 Energianvändningen är hållbar

— Ingen


Nämndmål:

#### 2.1.1 Energianvändningen inom nämndens verksamheter är hållbar

— Ingen

#### Förväntat resultat

Nämndens verksamheter ska använda sig av energieffektiva alternativ. Elförbrukningen per kvadratmeter i nämndens lokaler ska minska.

| Aktivitet   | Startdatum | Slutdatum  | Avvikelse |
|---|------------|------------|-----------|
|  Vid byte av vitvaror och glödlampor ska energieffektiva alternativ väljas | 2014-01-01 | 2016-12-31 |           |

Enhetsmål:

Enheten skall vara resursmedveten.

Uppfylls helt

#### **Förväntat resultat**

Sänkt energiförbrukning.

#### **Analys**

Enheterna köper in energilåga glödlampor. När vitvaror bytts ut så har de blivit ersatta av en energieffektiv produkt.

KF:s mål för verksamhetsområdet:

#### **2.4 Stockholms kretslopp är resurseffektiva**

Ingen

Nämndmål:

#### **2.4.1 Nämndens verksamheter är resurseffektiva**

Ingen

#### **Förväntat resultat**

Skräphanteringen i parkerna ska vara effektiv och miljövänlig. Enheternas avfall och matsvinn ska minska. Insamlingen av matavfall ska öka.

Enhetsmål:

Enheten skall vara resurseffektiv

Uppfylls helt

#### **Förväntat resultat**

25% inhandling av ekologisk mat.

Minskning av matavfall

#### **Analys**

För att bidra till ett klimatsmart Stockholm har en avfallskvarn installerats på Fridas restaurang på Fridhemmet. Restaurangen köper i snitt in ca 40 % ekologisk mat och vi arbetar aktivt för att minska matavfallet. Något vi är stolta över är att kökspersonalen är väldigt noga med att använda alla delar av råvarorna de köper in. Exempelvis används skal från grönsaker till buljong. För att även påverka och sprida vårt tankesätt uppmuntras även brukarna att ta med sig en matlåda ifall de inte äter upp maten och portionerna anpassas efter våra brukare för att minska restavfall och slöseri. Den mat som blir över förpackas och säljs till nedsatt pris kommande dag vilket även detta lett till att matavfallet minskat. Det matavfall som dock blir över återvinns till biogas.

Vi köper även in nitrilhandskar till enheterna. Genom att köpa in handskar i nitril istället för i latex eller vinyl så bidrar vi till att minska mängden ftalater som kommer ut i samhället. Nitril är dessutom bättre för allergiker och innehåller inga allergiframkallande latexproteiner.

KF:s inriktningsmål:

### 3. Ett ekonomiskt hållbart Stockholm

KF:s mål för verksamhetsområdet:

#### 3.5 Stockholms stads ekonomi är långsiktigt hållbar

— Ingen

Nämndmål:

#### 3.5.1 Stadsdelsnämndens ekonomi är långsiktigt hållbar

— Ingen

#### Förväntat resultat

Nämndens budget ska vara i balans.

Enhetsmål:

Budget i balans för 2016

● Uppfylls helt

#### Förväntat resultat

En kostnadseffektiv verksamhet med en hög kvalitet på den vård och omsorg vi erbjuder.

#### Analys

|             | Belopp tkr | Intäkter | Kostnader | Netto  |
|-------------|------------|----------|-----------|--------|
| Budget 2016 |            | -94 300  | 94 300    | 0      |
| Utfall      |            | -94 972  | 91 863    | -3 109 |
| Avvikelse   |            | 672      | 2 437     | 3 109  |





KF:s inriktningsmål:

### 4. Ett demokratiskt hållbart Stockholm

KF:s mål för verksamhetsområdet:


#### 4.2 Stockholms stad är en bra arbetsgivare med goda arbetsvillkor

— Ingen

| Indikator   | Periodens utfall | Utfall män/<br>pojkar | Utfall kvinnor/<br>flickor | Periodens utfall VB 2015 | Årsmål | KF:s årsmål         | Period  |
|---|------------------|-----------------------|----------------------------|--------------------------|--------|---------------------|---------|
|   Aktivt Medskapandeindex |                  |                       |                            |                          | 80     | 83                  | 2016    |
|   Sjukfrånvaro            |                  | 5,1 %                 | 3,5 %                      |                          | 6 %    | tas fram av nämnden | VB 2016 |

Nämndmål:

#### 4.2.1 Ledare och medarbetare är engagerade, lyhörda och nytänkande

 Ingen

##### Förväntat resultat

Förvaltningens chefer ska skapa bra och inkluderande arbetsplatser som är fria från diskriminering. Ledarskapet ska främja medarbetarskap och ha fokus på att utveckla medarbetarna och verksamheten. Medarbetarna ska ges ansvar och inflytande genom att chef och medarbetare tillsammans bryter ner verksamhetens mål för att öka förståelsen och att skapa samsyn kring uppdraget.

Enhetsmål:

Ledarskapet är engagerat, kommunikativt och utvecklingsinriktat

 Uppfylls helt

##### Förväntat resultat

Jag kan rekommendera min arbetsplats till andra 70%

Andel medarbetare som upplever att arbetsplatsen tillvaratar idéer om förbättringar, 70 %

##### Analys

Ingen medarbetarundersökning har genomförts i år. Däremot har vi gemensamt med Serafens äldreboende under flera diskussionsforum och i smågrupper arbetat fram nya rutiner och nytt material för att utveckla våra enheter till en mer attraktiv arbetsplats. Vi har arbetat fram nya rutiner samt material för introduktioner, anställningsintervjuer samt diskuterat nya tankesätt och arbetsformer för att inspirerar, utveckla och behålla befintlig personal. Vi har fokuserat mycket på uppföljning, samtal och ett nära ledarskap.

Den totala sjukfrånvaron 2016 är 3,9 %, 2015 var motsvarande siffra 4,88 %. Enheten har arbetat aktivt med sjukfrånvaron genom Lisa tid som kontroll och rapporteringsverktyg. Enheten använder sig av Stockholms stads gemensamma rehabiliteringsprocess och har en tät kontakt med de stödfunktioner som finns på stadsdelsförvaltningen. Medarbetarna erbjuds friskvård och har möjlighet att nyttja vår företagshälsovård Previa som erbjuder råd, vägledning och stödsamtal kring eventuella problem.

Samverkan med medarbetare sker i form av regelbundna möten, dels genom APT men också genom mindre möten som husmöten, våningsmöten och HSL-möten. Mötena fokuserar på

frågor som rör medarbetarna och verksamheten, medarbetarna har stor möjlighet att påverka mötenas innehåll. Utvecklingssamtal och lönesamtal erbjuds årligen, här följs den individuella kompetensutvecklingsplanen upp. Medarbetarsamtal hålls vid behov. Under 2016 har enheten arbetat fram ett nytt arbetssätt för våra teammöten. Vid utredningen om hur vi skulle gå till väga var majoriteten av personalgruppen med för att utveckla det nya arbetssättet. Personalgruppen uppmuntras regelbundet att komma in med förslag och idéer som kan förbättra verksamheten. Idéer bearbetas i ledningsgruppen och återkopplas på APT. Kompetensutvecklingsplan tas fram varje år och utgår från verksamhetens krav samt medarbetarnas behov och önskemål.

Nämndmål:

#### **4.2.2 Ledare och medarbetare skapar tillsammans en bra och inkluderande arbetsmiljö**

— Ingen

##### **Förväntat resultat**

Stadsdelsförvaltningens psykosociala arbetsmiljöindex ska öka och sjukfrånvaron ska minska. Det systematiska arbetsmiljöarbetet ska fortsätta att utvecklas i förvaltningens verksamheter. Samverkan ska genomföras på ett systematiskt och ändamålsenligt sätt.

Enhetsmål:

Enheten är en medskapande arbetsplats

● Uppfylls helt

##### **Förväntat resultat**

Förväntat resultat 80 AMI.

##### **Analys**

Medarbetarundersökning är inte utförd 2016, vi har därför inget resultat för AMI. Enheten arbetar för att vara en attraktiv och medskapande arbetsplats. Regelbundna har hållits under året där medarbetare dels får information om verksamheten men där de även har möjlighet att vara delaktiga och påverka utvecklingen. Upplevda svårigheter och arbetsklimatet på enheten tas upp och diskuteras på APT, husmöten, våningsmöten, styrgruppsmöten och HSL-möten. Vi arbetar ständigt för att förbättra verksamheten och en del av det är systematiskt arbetsmiljöarbete. Riskbedömningar, analyser och handlingsplaner görs regelbundet för att säkerställa en god arbetsmiljö.

Enheten har en låg sjukfrånvaro vilket indikerar att medarbetarna trivs på arbetet. Sjukfrånvaron har sjunkit från föregående år och vi fortsätter att arbeta för denna positiva utveckling. Vi arbetar för att alla medarbetare ska vara delaktiga vid APT, hus- och planmöten. Vi arbetar också för att vi tillsammans ska skapa en öppen och lärande arbetsmiljö där vi tar hjälp av varandra. Personal erbjuds handledning dels när det uppstår svåra situationer med brukare, men också om det uppkommer konflikter i personalgruppen. Handledningen är mycket uppskattad och ett stort stöd för medarbetarna.

Utifrån verksamhetens behov och medarbetarnas behov och önskemål tas en kompetensutvecklingsplan fram varje år.

| Aktivitet                  | Startdatum | Slutdatum  | Avvikelse |
|----------------------------|------------|------------|-----------|
| ✓ Sjuksköterskeförsörjning | 2016-01-01 | 2016-12-31 |           |

## Synpunkter och klagomål

På Kungsholmens servicehusenhet arbetar vi aktivt med synpunkts- och klagomålshantering och vi strävar hela tiden för att bli ännu bättre. Under året har vi skapat ett nytt material för våra brukare med tydligare information om var man vänder sig. Materialet lämnas ut vid inflytt och finns i brukarens egen boendemapp. En ny rutin har även upprättats gällande hantering av synpunkter och klagomål.

Under verksamhetsåret har ett trettiotal synpunkter och klagomål inkommit till verksamheten. Klagomålen har bland annat berört uteblivna insatser, kvalitén på utförda insatser, arbetskort, bemötandet från personalen, inställelsetid på larm, brister i signeringslistor, brister i matbeställningar och matleveranser, inbrott samt stöld. Alla berörda brukare och anhöriga har blivit kontaktade, berörd personal informerad och i den mån vi har funnit brister så har vi åtgärdat dem och uppföljningar har gjorts. Återkoppling på synpunkter och klagomål har besvarats skriftligt och muntligt inom två veckor.

Enligt rutin så tas avvikelser, synpunkter och klagomål tas upp på våra kvalitetsforum. Här diskuteras åtgärder och förbättringsåtgärder. Det tas även upp på arbetsplatsträffar, styrgruppsmöten, ledningsmöten och andra forum på verksamheten. Om det finns behov resulterar klagomålen och åtgärderna till nya rutiner och ett förändrat arbetssätt. För att ytterligare höja kvaliteten på våra enheter och säkerställa att nya rutiner skrivs, att de implementeras och följs har en kvalitetsansvarig anställts på enheten.

Klagomål gällande arbetskorten har resulterat i införande av kvalitetsobservationer och gemensamma kortmöten, detta för att förbättra samarbete, delaktighet och kvalitet på insatser både för personal och brukare. Vi har även fått in en insulinavvikelse som lett till att en riskanalys samt handlingsplan har upprättats och nya rutiner införts.

Klagomål gällande larm och inställelsetid har resulterat i dagliga loggkontroller som presenteras på varje morgon och kvällsrapport i personalgruppen. Detta har resulterat i att antal obesvarade larm minskat med mer än 75 % på båda våra enheter. Vidare har vi gjort en kraftansträngning gällande rapportering och hantering av avvikelser. Stort fokus under året har lagt på information till personalen om vikten av att skriva avvikelser vilket lett till att antalet HSL och SoL avvikelser mer än fyrdubblats från föregående år. Avvikelserna har resulterat i att vi upptäckt brister, kartlagt nya utvecklingsområden, utbildat personal fortlöpande samt upprättat nya rutiner. Detta i sin tur har resulterat i nya säkrare arbetssätt och även en ny medvetenhet och ett ökat ansvarstagande över lag. Det ökade antal inkomna avvikelserna har lett till ett minskat antal klagomål har kommit in under sista delen av året. Förbättringen har även märkts via synpunkter och beröm från anhöriga och boende.



## Verksamhetsberättelse 2016 för Serafens vård- och omsorgsboende

### Sammanfattande analys

Under 2016 har det varit organisationsförändringar på Serafen. Under vårterminen planerades det in med uppstart i årsskiftet 2015-16 planer om ändrade arbetsuppgifter för ledning och schemaändring för all omvårdnadspersonal i huset. Det har varit hög omsättning på sjuksköterskor på Serafen under våren 2016 och tillsättning av vakanta tjänster har tagit tid.

Ett nytt projekt där även övriga verksamheter från egen regi Kungsholmen deltar är ”attraktiv arbetsplats”. Projektgruppen har i syfte bland annat att tillsammans ta fram gemensamma introduktionsmallar för legitimerad personal och olika strategier för att få våra verksamheter att bli och uppfattas som attraktiva arbetsplatser. Med mål att locka till oss duktiga sjuksköterskor som vill vara med och utveckla verksamheten tillsammans med oss.

Ett annat projekt Serafen är med i är ”heltid deltid” Det startade med spänning upp i april månad med hopp om att detta skulle öka kontinuitet och kvalitet för våra boende. Projektet kommer att fortsätta under 2017, något resultat gällande ökande kontinuitet och kvalitet har ännu inte har gått att påvisa.

Organisationsförändringar och planer blev dessvärre inte fullt förankrade och implementerade i verksamheten och 2016 blev ett oroligt år. Detta visar sig bland annat i brukarundersökningen där resultat försämrats jämför med 2016.

Verksamheten har arbetat med egenkontroller och uppföljning av riskbedömningar och detta har gett goda resultat, trots stor omsättning bland sjuksköterskor, vilket är positivt.

Av resultaten 2016 framkommer att fortsatta utvecklingsområden för 2017 är att förbättra kontinuitet, aktiviteter, social stimulans och utevistelse. Även arbete med att göra måltiderna till en trevlig stund på dagen behövs. En gemensam nämnare i ovanstående utvecklingsområden är bemötande. Vi kommer även under 2017 att arbeta vidare med att implementera Kungsholmens kärnvärden, ett arbete som vi har kommit igång bra med.

I årets brukarundersökning kunde vi utläsa att känslan av ensamhet har minskat, vilket är positivt. Något som vi kommer att hålla fast vid och arbeta vidare på. I övrigt i brukarundersökning kunde vi utläsa att vi i år har ett något sämre resultat generellt jämfört med 2015. Men att våra demensenheter hade genomgående ett bättre resultat jämfört med våra psykiatri- och somatikenheter. När det gäller skillnaden mellan manliga och kvinnliga bondes resultat i brukarundersökning, så var skillnaderna marginella. Tyvärr kan vi även se att det är färre som har valt att svara på socialstyrelsens brukarundersökning i år jämfört med förra året.

## Uppföljning av Kommunfullmäktiges inriktningsmål

KF:s inriktningsmål:

### 1. Ett Stockholm som håller samman

KF:s mål för verksamhetsområdet:

1.7 Alla äldre har en trygg ålderdom och får en äldreomsorg av god kvalitet

— Ingen


Nämndmål:

#### 1.7.1 Brukare får god personlig vård och omsorg

— Ingen

#### Förväntat resultat

Den enskilde ska vara nöjd med utförandet av insatser inom vård- och omsorgsboende, servicehus och dagverksamhet samt insatser från hemtjänsten. Insatserna ska vara individuellt utformade och den enskilde ska ha inflytande över vården och omsorgen. Omvårdnaden ska utformas med hänsyn till den enskildes egna förmågor och delaktighet. God vård och omsorg ska säkerställas genom ett tvärprofessionellt arbetssätt.

| Aktivitet  | Startdatum | Slutdatum  | Avvikelse |
|--|------------|------------|-----------|
|  Säkerställa arbetssätt i tvärprofessionella team (hemtjänst, servicehus och vård- och omsorgsboende) | 2016-01-01 | 2016-12-31 |           |

Enhetsmål:

Boendes hälsa är under kontroll

 Uppfylls inte

#### Förväntat resultat

95 % är nöjda med omvårdnaden

60% av alla boende ska registreras i Senior Alert

30% ska registreras i BPSD- registret

100 % av avlidna ska registreras i Palliativa registret

#### Analys

Utifrån kvalitetsuppföljningen på individnivå så är 88 % nöjda med omvårdnaden. Vi har dock inte uppnått förväntat resultat. En trolig orsak till att vi inte har nått förväntat resultat kan vara att flertalet omvårdnadspersonal bytt avdelning en följd av erbjudande om högre tjänstgöringsgrad. Under vissa perioder har det resulterat i att flertal ordinarie personal har bytt avdelning från en och samma avdelning samtidigt. Den sjuksköterskesituation som har varit under framför allt det första halvåret på Serafen har kan också ha bidragit till resultatet.

Under den perioden hade vi ett flertal tjänster för sjuksköterskor vakanta. Det medförde en större arbetsbelastning och ett större omvårdnadsansvar för de sjuksköterskor som fanns i tjänst. Tjänster är nu tillsatta och nyanställda sjuksköterskor har genomgått introduktion.

43 % av alla boende som önskar att delta är registrerade i Senior Alert. Vi kan tydligt se att antalet registreringar är lägst på de enheter där vi har saknat sjuksköterskor med fast tjänst. Det är den troliga orsaken till de fåtalet registreringar, då sjuksköterskan är en viktig länk i arbetet med Senior Alert. Detta är något som vi kommer att jobba vidare på under 2017, då vi ser fram emot att ha rekryterade sjuksköterskor på alla enheter.

19 av 63 boende har skattats i BPSD registret, vilket motsvara 30 %. Teamen på boendeenheterna ser mycket positivt på detta verktyg och sett goda resultat i arbetet. Vi har nu utbildade BPSD- administratörer på alla avdelningar för personer med demenssjukdom och övrig personal inom samtliga professioner på demensavdelningarna har genomgått webbaserad utbildning inom BPSD.

Den interna läkemedelshanteringsutbildningen har genomförts enligt planeringen. Utbildningen har bidragit till att läkemedelsavvikelse minskade under det senaste året. De sjuksköterskor som är nyanställda på Serafen kommer även de få genomföra läkemedelshanteringsutbildningen.

36 dödsfall är registrerade i Palliativa registret. Under året har 57 dödsfall registrerats i Vodok. Detta motsvarar 63 % registrering i palliativa registret. Flertalet boende har avlidit under sjukhusvistelse, vilket gör att de inte blir registrerade av oss i palliativa registret. Viket resulterar i att samtliga avlidna inte kan registreras, det medför att målet på 100 % inte är genomförbart.

Arbete med riskbedömningar har pågått under året, med gott resultat.

Av 167 boende har 111 en dokumenterad inkontinensbedömning. Detta motsvarar 62 %. 158 har en dokumenterad ADL status enligt Sunnås vilket motsvarar 89 %. 159 personer har en dokumenterad nutritionsbedömningar vilket motsvarar 89 %. 153 personer har en dokumenterad riskbedömning enligt trycksår.

I så gott som samtliga riskområden har vi ett bättre resultat än 2015.

Årets Qusta uppföljning av hälso- och sjukvårdsinsatserna visar på ett resultat på 91 %. Det är en liten minskning från 2015 då resultatet låg på 93 % Detta kan förklaras med sjuksköterskesituationen som varit på Serafen.

| Aktivitet  | Startdatum | Slutdatum  | Avvikelse |
|--|------------|------------|-----------|
| ✓ Internutbildning i läkemedelshantering och delegering      | 2016-01-01 | 2016-12-31 |           |
| ✓ Utbildning av BPSD- administratör                          | 2016-01-01 | 2016-12-31 |           |
| ✓ Utföra planeringsdagar med workshops med kvalitetsregister | 2016-01-01 | 2016-05-31 |           |
| ✓ Utveckla personcentrerad vård                              | 2016-01-01 | 2016-12-31 |           |
| ✓ Webutbildning BPSD   | 2016-01-01 | 2016-06-30 |           |

Nämndmål:

**1.7.2 Brukare har inflytande över sin tillvaro**

— Ingen

**Förväntat resultat**

Äldreomsorgen ska vara likvärdig och jämställd och den enskildes självbestämmande är grundläggande. Den enskilde ska vara delaktig i utformandet av sin genomförandeplan och ha inflytande över hur insatserna utförs. Genomförandeplaner ska skapas inom två veckor från beställning och vara individuellt utformade. Möjligheten till egen tid med kontaktperson på vård- och omsorgsboende ska säkerställas och det ska finnas varierande aktiviteter som stimulerar till fysisk aktivitet. Alla äldre på vård- och omsorgsboende har rätt till regelbunden utevistelse utifrån egna önskemål.

Enhetsmål:

Boende blir bekräftad

◆ Uppfylls delvis

**Förväntat resultat**

95 % blir bemötta på ett bra sätt

90% blir tilltalade med namn

80% vet var de ska vända sig om de har synpunkter eller klagomål.

**Analys**

Enligt socialstyrelsens brukarundersökning anser 80 % att de får ett bra bemötande på Serafen. Enligt individuppföljningen anser 100 % att personalen bemöter boende på ett respektfullt sätt. Serafens egen undersökning visar att 76 % av de boende blir tilltalade med sitt namn. Enligt socialstyrelsens brukarundersökning anser 33 % vart de kan vända sig med synpunkter och klagomål. Det är en liten ökning jämfört med 2015. Under våren 2016 sattes det upp brevlådor utanför varje kök på varje enhet särskilt tillägnade synpunkter och klagomål samt att alla kontaktpersoner gick igenom rutinen och blanketten med boende och anhöriga. Synpunkter och klagomål är värdefull information för en verksamhet för den fortsatta utvecklingen. Verksamheten kommer fortsätta utveckla arbetet med återkoppling och hantering av dessa under 2017.

Under året har verksamheten arbetat med bemötande och värdegrundsfrågor kontinuerligt. Nya kärnvärden har hanterats på APT, likaså bemötande frågor. På planeringsdagar har några personalgrupper spelat bemötande spel. Gruppdiskussioner utifrån fallbeskrivningar på APT med fokus på bemötande. 50 % av omvårdnadspersonalen har genomfört webbutbildning gällande bemötande av närstående. Resterande 50 % av omvårdnadspersonalen beräknas vara klara under första tertialet 2017.

| Aktivitet                          | Startdatum | Slutdatum  | Avvikelse |
|------------------------------------|------------|------------|-----------|
| ✓ implementering av nya kärnvärden | 2016-01-01 | 2016-12-31 |           |

|   | Aktivitet   | Startdatum | Slutdatum  | Avvikelse |
|---|---|------------|------------|-----------|
| ✓ | Information till boende om klagomål och synpunkter                      | 2016-01-01 | 2016-04-30 |           |
| ✓ | Reflektionshandledning för medarbetare på strokenhet                    | 2016-01-01 | 2016-12-31 |           |
| ✓ | Utbildning i bemötande för medarbetare på geropsykenheter.              | 2016-02-01 | 2016-12-31 |           |
| ✓ | Webutbildning för samtliga medarbetare gällande bemötande av närstående | 2016-02-01 | 2016-12-31 |           |

### Enhetsmål:

Boende kan påverka sin vardag

■ Uppfylls inte

### Förväntat resultat

85 % är nöjda med Serafen

70% är nöjda med möjligheten till utevistelse

80% är nöjda med de aktiviteter som boendet erbjuder

75 % instämmer i att de har möjlighet till individuell stimulans

### Analys

Socialstyrelsens brukarundersökning visar att 61 % av Serafens boende är sammantaget nöjda.

Enligt socialstyrelsens brukarundersökning upplever 34 % att de är nöjda med möjligheterna till utevistelse men enligt individuppföljningen är 53 % nöjda med utevistelsen.

41 % är nöjda med de aktiviteter som boendet erbjuder. Enligt Individuppföljningen instämmer 75 % att de har en meningsfull tillvaro utifrån aktiviteter.

Enligt individuppföljningen upplever 81 % att de har en meningsfull tillvaro utifrån social samvaro. Individuppföljningens resultat visar på en klar förbättring jämfört med uppföljningens resultat för 2015.

Kvalitetsuppföljningen på Individnivå och resultatet från socialstyrelsens brukarundersökning visar inte riktigt samma värden. Men vår tolkning är att resultat är generellt sämre än tidigare år. Vår interna undersökning visar på generellt bättre värden. 98 % av Serafens boende har en aktuell genomförandeplan av god kvalitet. Genomförandeplanen utformas tillsammans med den boende efter eget önskemål om insatsers utformning i sin vardag. Serafen tar tillvara resultaten från brukarundersökningar och uppföljningar och kommer fortsättningsvis att arbeta strukturerat med mål att förbättra resultaten.

|   | Aktivitet                                       | Startdatum | Slutdatum  | Avvikelse |
|---|---|------------|------------|-----------|
| ✓ | Handledning av utformande av genomförandeplaner | 2016-01-01 | 2016-12-31 |           |
| ✓ | Öka individuell stimulans                       | 2016-03-01 | 2016-12-31 |           |

Nämndmål:

### 1.7.3 Brukare har bra mathållning och måltider i en trevlig miljö

— Ingen

#### Förväntat resultat

Den enskilde ska vara nöjd med sin måltidssituation. Maten ska vara näringsriktig och vällagad och den enskilde ska kunna välja mellan flera alternativ. Inom vård- och omsorgsboende ska nutritionsbehovet tillgodoses dygnet runt. Årstider och högtider ska uppmärksammas. Livsmedelshanteringen ska vara säker och hygienisk.

Enhetsmål:

Boende har en god måltidssituation

● Uppfylls helt

#### Förväntat resultat

80 % tycker att maten smakar bra

80% tycker att måltiderna är en trevlig stund på dagen

100 % får sitt kost- och nutritionsbehov tillgodosett dygnet runt

#### Analys

Enligt brukarundersökningen har en försämring skett gällande mat och måltider. 55 % tycker att maten smakar bra och 55 % tycker att det är en trevlig stund på dagen.

Individuppföljningen visar att 69 % smakar bra och att 100 % tycker att måltiderna är en trivsamt stund på dagen. Kommentarer visar dock på att det i det stora har blivit en försämring både gällande smak och miljö.

100 % av boende får sin kost och nutrition tillgodosedd dygnet runt. Enheten har en utarbetad rutin gällande nattfastan. Verksamheten har tillgång till en dietist en dag i veckan. Hon har till uppgift att stötta sjuksköterskor med anpassad nutrition till alla boende samt ett stöd till omvårdnadspersonalen

Frukostobservationer har genomförts delvis har även lunchobservationer genomförts det har visat att verksamheten generellt behöver utveckla arbetet med mjuka värden. Så som individuella önskemål och att det blir en trevlig stund på dagen. Frukostutbudet är varierat och erbjuder valmöjligheter likaså fika, mellanmål och huvudmål. I varje grupp finns det en omvårdnadspersonal som är utsedd till kostombud. Under 2016 har dennes ansvarsbeskrivning revideras och tydliggjorts. Arbetet med kostombudsgruppen kommer att fortskrida under 2017, i gruppen arbetar vi med att implementera rutiner. Kostombuden är en engagerad grupp vilket är väldigt positivt för Serafen.

| Aktivitet                            | Startdatum | Slutdatum  | Avvikelse |
|--------------------------------------|------------|------------|-----------|
| ✓ Förbättra arbetssättet vid frukost | 2015-01-09 | 2016-12-31 |           |
| ✓ Genomföra frukostobservationer     | 2016-04-01 | 2016-12-31 |           |
| ✓ Genomföra lunchobservationer       | 2016-10-01 | 2016-12-31 |           |

Nämndmål:

### 1.7.4 Brukare är trygga

— Ingen

#### Förväntat resultat

För att säkerställa den enskildes trygghet ska personalen ha kunskap och grundutbildning. Den enskilde ska även tillförsäkras personalkontinuitet och ett professionellt bemötande. Information ska vara lättillgänglig och tydlig och den enskilde ska uppleva sig informerad om vad som ska ske, när, hur och av vem. Anhöriga ska uppleva sig trygga med de insatser som ges. Alla ska veta vart de ska vända sig för att lämna synpunkter och klagomål.

Enhetsmål:

Boende är säkra och trygga

■ Uppfylls inte

#### Förväntat resultat

Larm ska i snitt besvaras inom 2 min

90% känner sig trygga

70% vet vem som är deras kontaktman

80 % anser att det är samma personer som hjälper dem

85 % upplever att de är informerade om vad som ska ske, när, hur och av vem

#### Analys

Enligt socialstyrelsens brukarundersökning känner sig 67 % av Serafens boende trygga. På Individuppföljningen är resultatet 88 %.

Trygghet skapas genom kontinuitet och bemötande. Brukarundersökningen visar att 62 % vet vem deras kontaktperson är, vilket är en ökning mot 57 % år 2015. Enligt brukarundersökningen är det endast 33 % som anser att det är samma person som hjälper dem. Enligt individuppföljningen är det 87 % upplever att de är informerade om vad som händer och sker. Även att kunna tillkalla på personal snabbt skapar trygghet, på Serafen besvaras larmen i snitt på två minuter.

År 2016 har varit ett år med förändringar i både personalgrupper och ledningsnivå. Detta har resulterat i att flertalet medarbetare bytt arbetsgrupper och det resulterar i viss oro i teamen. Planerade schemaförändringar har förskjutits och resulterat i att tjänster inte tillsattes utan bemannades upp med vikarier löpande. Detta har påverkat kontinuiteten hos medarbetarna på avdelningarna. Detta belyses i kommentarerna från individuppföljningen där en boende uttrycker att hen själv måste instruera ny personal om vad de behöver hjälp med. Resultatet i individuppföljningen är dock något mer positiv till trygghet och kontinuitet bland personalen än resultatet från brukarundersökningen.

Ett prioriterat område för 2017 kommer att vara att revidera och tydliggöra kontaktmannens roll och uppdragsbeskrivning. För att skapa förståelse och lyfta vikten av uppdraget för både boende, anhöriga och medarbetarna.

KF:s inriktningsmål:

## 2. Ett klimatsmart Stockholm

KF:s mål för verksamhetsområdet:

### 2.1 Energianvändningen är hållbar

— Ingen


Nämndmål:

#### 2.1.1 Energianvändningen inom nämndens verksamheter är hållbar

— Ingen

#### Förväntat resultat

Nämndens verksamheter ska använda sig av energieffektiva alternativ. Elförbrukningen per kvadratmeter i nämndens lokaler ska minska.

| Aktivitet  | Startdatum | Slutdatum  | Avvikelse |
|--|------------|------------|-----------|
|  Vid byte av vitvaror och glödlampor ska energieffektiva alternativ väljas | 2014-01-01 | 2016-12-31 |           |

Enhetsmål:

Hållbar energianvändning

 Uppfylls helt

#### Analys

Verksamheten har kontinuerlig kontakt med fastighetsägaren Micasa gällande miljövänliga vitvaror.

Enhetsmål:

Miljövänlig hantering av belysning

— Ingen

#### Analys

Vid utbyte av lampor används endast energieffektiva alternativ. Medarbetare uppmanas att släcka lampor i utrymmen som man inte vistas i.

KF:s mål för verksamhetsområdet:

### 2.4 Stockholms kretslopp är resurseffektiva

— Ingen



Nämndmål:

### **2.4.1 Nämndens verksamheter är resurseffektiva**

— Ingen

#### **Förväntat resultat**

Skräphanteringen i parkerna ska vara effektiv och miljövänlig. Enheternas avfall och matsvinn ska minska. Insamlingen av matavfall ska öka.

Enhetsmål:

God hantering av matavfall

● Uppfylls helt

#### **Förväntat resultat**

Minskning av matavfall

#### **Analys**

Matavfall returneras till leverantören som återvinner överbliven mat till biogas. Maten beställs utifrån antal boende som är på plats. Diskussion med leverantören sker kontinuerligt gällande storlekar på portionerna. På arbetsplatsträffar, gruppmöten och kostombudsmöten har matavfallshanteringen diskuterats.

Enhetsmål:

Säkerställning av sophantering

● Uppfylls helt

#### **Analys**

Alla enheter på Serafen sorterar sitt avfall. Ett grovsoprum finns i källaren där allt lämnas för återvinning.

KF:s inriktningsmål:

## **3. Ett ekonomiskt hållbart Stockholm**

KF:s mål för verksamhetsområdet:

**3.5 Stockholms stads ekonomi är långsiktigt hållbar**

— Ingen

Nämndmål:

### **3.5.1 Stadsdelsnämndens ekonomi är långsiktigt hållbar**

— Ingen

### Förväntat resultat

Nämndens budget ska vara i balans.

Enhetsmål:

Serafens vård- och omsorgsboende arbetar kostnadseffektivt.

■ Uppfylls inte

### Förväntat resultat

En budget i balans

### Analys

|             | Belopp tkr | Intäkter | Kostnader | Netto  |
|-------------|------------|----------|-----------|--------|
| Budget 2016 |            | -125 417 | 125 417   | 0      |
| Utfall      |            | -122 630 | 125 282   | 2 652  |
| Avvikelse   |            | -2 787   | 135       | -2 652 |

Serafen uppfyller inte en budget i balans. Under första kvartalet har beläggningen legat under prognos vilket har påverkat verksamhetens ekonomi negativt. Under andra kvartalet har beläggningen på Serafen ökat något. För att öka beläggningen har utflyttningsprocessen kortats av något genom att enheten erbjuder städning. Ytterligare har rutinerna kring lägenhetshanteringen förtydligats.

En planerad schemaförändring som hade till syfte att schemalägga Serafens sex gruppledare i vård och omsorgsarbetet 50 % har ej genomförts. En av gruppledarna avslutade sin tjänst den 1:a oktober, i samband med det har vi haft planeringsdagar med kvarvarande gruppledare och ledningsgrupp. Vi har då titta på hur vi kan omorganisera för att effektivisera vår organisation. Rollerna tydliggjordes och arbetsuppgifter fördelades på ett mer effektivt sett. Organisationen är klar men ej i bruk. Med den nya fördelningen av arbetsuppgifter för gruppledare, ser vi att det nu finns möjlighet att frilägga tid för dem att vara ute i omvårdnaden. Istället för att ta in timvikarier i samma utsträckning som tidigare kommer gruppledare gå in i verksamheten. Bemanningen anpassas också efter antalet belagda platser.

Serafen har under sommaren stått med flera vakanta sjukskötersketjänster. Verksamheten fått köpa den tjänsten från bemanningsföretag vilket är kostsamt.

Under sommaren har de större enheterna gått med grundbemanning en dag i veckan tre personal dagtid i stället för fyra för att på så sätt minska användandet av timvikarier.

Verksamheten arbetar med att minska underskottet i så stor utsträckning som möjligt. Fokus under hösten är att lokalisera och avsluta onödiga utgifter. Vi ser redan nu ett positivt resultat från de åtgärder gällande vår ekonomi som gjorts.

Budgeten följs upp månadsvis tillsammans med förvaltningens ekonomi controller och resultatet förmedlas vidare till ledningsgrupp, gruppledare och medarbetare. Två workshops kring Serafens ekonomiska situation har genomförts i augusti månad. Detta för att lyfta situationen och skapa engagemang från medarbetare och nytänkande kring ekonomin.

| Aktivitet   | Startdatum | Slutdatum  | Avvikelse |
|---|------------|------------|-----------|
| ✓ Ansökning om stimulansmedel   | 2016-01-01 | 2016-12-31 |           |
| ✓ Genomgång av budget   | 2016-01-01 | 2016-12-31 |           |
| ✓ Införa nya scheman  | 2016-01-01 | 2016-08-22 |           |
| <b>Analys</b><br>Beslut har tagits att inte genomföra schemaändring då det inte var ekonomiskt hållbart.                                      |            |            |           |
| ✓ Matavfall och beställningar   | 2016-02-01 | 2017-12-31 |           |
| <b>Analys</b><br>Matbeställningar och hantering av matavfall är en pågående diskussion på kostombudsmöten och på APT, samt med matleverantör. |            |            |           |
| ✓ Utbildning för rekvisiter   | 2016-01-01 | 2016-05-31 |           |






KF:s inriktningsmål:

#### 4. Ett demokratiskt hållbart Stockholm

KF:s mål för verksamhetsområdet:

##### 4.2 Stockholms stad är en bra arbetsgivare med goda arbetsvillkor

— Ingen

| Indikator  | Periodens utfall | Utfall män/<br>pojkar | Utfall kvinnor/<br>flickor | Periodens utfall VB 2015 | Årsmål | KF:s årsmål         | Period  |
|--|------------------|-----------------------|----------------------------|--------------------------|--------|---------------------|---------|
| —  Aktivt Medskapandeindex  |                  |                       |                            | 75                       | 80     | 83                  | 2016    |
|   |                  |                       |                            |                          |        |                     |         |
|   Sjukfrånvaro |                  | 12,7 %                | 10,2 %                     | 10,8 %                   | 9 %    | tas fram av nämnden | VB 2016 |
|   |                  |                       |                            |                          |        |                     |         |

Nämndmål:

##### 4.2.1 Ledare och medarbetare är engagerade, lyhörda och nytänkande

— Ingen

##### Förväntat resultat

Förvaltningens chefer ska skapa bra och inkluderande arbetsplatser som är fria från diskriminering. Ledarskapet ska främja medarbetarskap och ha fokus på att utveckla medarbetarna och verksamheten. Medarbetarna ska ges ansvar och inflytande genom att chef och medarbetare tillsammans bryter ner verksamhetens mål för att öka förståelsen och att skapa samsyn kring uppdraget.

Enhetsmål:

Ledare och medarbetare är engagerade, lyhörda och nytänkande

 Uppfylls helt

### Förväntat resultat

78 % av omvårdnadspersonalen har en grund/vidare utbildning  
70% av medarbetarna anser att på Serafen följer vi upp det vi gör för att utveckla verksamheten  
70% av medarbetarna anser att de är med och bidrar till verksamhetsutveckling  
70 % av medarbetare anser att de är aktiva och engagerade på möten

### Analys

77 % av omvårdnadspersonalen har en grund/vidareutbildning.

Under 2016 har fortsatt satsning på att höja kompetensen skett genom att ett antal medarbetare har läst svenska, genomfört USK 1 och genomfört USK 3 och USK 4.

Verksamheten har även genomfört lokala utbildningar inom BPSD, psykiatri, läkemedelshantering, förflyttningstekning, taklyftsutbildning, stroke, delegeringsutbildning, anhörigutbildning, dokumentations enligt ICF, introduktionsutbildning för sommarvikarier.

Verksamheten har även påbörjat utbildning av sex stycken palliativa ombud, två stycken IT-ombud.

Utifrån den psykosociala medarbetarenkäten 2015 har handlingsplaner gjorts enhetsvis. En del verksamheten har arbetat med delaktighet och medskapande. Bland annat har workshops i ekonomi genomförts under augusti med hela huset samt att brukarenkäten behandlades på APT i november för att tillsammans ta fram fokusområden inför verksamhetsåret 2017.

I april startade verksamheten projekt deltid/heltid. I och med projektet har 26 ofrivilligt deltidsanställda fått en heltidsanställning till årets slut. För att möjliggöra projektet har de som fått utökade tjänstgöringsgrader ingått i en pool. De timmar och dagar som legat utöver det ordinarie schemat har de täckt upp på sin egen eller andra avdelningar där personal fattas pga. frånvaro alternativt vid behov av extra tillsyn. Resultatet har inte riktigt gått att avläsa ännu, då det har haft en uppstartsperiod. Projektet har finansierats med stimulansmedel. Projektet kommer att fortsätta under större delen av 2017, då vår förhoppning är att vi ska se en positiv effekt.

| Aktivitet  | Startdatum | Slutdatum  | Avvikelse |
|--|------------|------------|-----------|
| ✓ Rekrytering av sjuksköterskor                  | 2016-01-01 | 2016-12-31 |           |
| ✓ Öka sysselsättningsgrader för deltidsanställda | 2016-01-01 | 2016-12-31 |           |

Nämndmål:

### 4.2.2 Ledare och medarbetare skapar tillsammans en bra och inkluderande arbetsmiljö

— Ingen

### Förväntat resultat

Stadsdelsförvaltningens psykosociala arbetsmiljöindex ska öka och sjukfrånvaron ska minska. Det systematiska arbetsmiljöarbetet ska fortsätta att utvecklas i förvaltningens verksamheter. Samverkan ska genomföras på ett systematiskt och ändamålsenligt sätt.

**Enhetsmål:**

Ledare och medarbetare skapar tillsammans en bra och inkluderande arbetsmiljö

 Uppfylls helt

**Förväntat resultat**

80 Aktivt Medskapande Index (AMI)

70 % av medarbetarna anser att de ställer upp för varandra

**Analys**

Under 2016 valde staden att inte genomföra någon medarbetarenkät vilket för att resultat av ovanstående mål inte kan redovisas. Resultatet från 2015 visade ett AMI på 75.

Under året har verksamheten arbetat med frågor rörande medarbetarskap och att ställa upp för varandra i olika mötesforum. Bland annat har en del avdelningar arbetat med bemötandespelet och på alla APT har bemötandefrågor diskuterats. Fortsatt arbete med delaktighet och medskapande kommer att ske under 2017.

**Enhetsmål:**

Minskning av korttids- och långtidsfrånvaro

 Uppfylls inte

**Förväntat resultat**

Målet är att Serafens sammanlagda frånvaro under året 2016 är mindre än 9 procent.

**Analys**

Den sammanslagda sjukfrånvaron för verksamheten är sämre än förväntat. Den rullande sjukfrånvaron är på 10,67 % varav 2,76 % är korttidssjukfrånvaro och 2,01 och 5,90 % är långtidssjukfrånvaro. Vår sjukfrånvaro har sjunkit med över 2 % jämfört med 2015. Under 2016 har enheterna arbetat utifrån en handlingsplan kring sjukfrånvaro. Varje månad har bitr. enhetschef tillsammans med HR konsult från förvaltningen gått igenom sjukfrånvaron. Utifrån dessa genomgångar har uppföljningsmöten med medarbetare bokats och där det funnits behov av kontakt med försäkringskassa, företagshälsovård eller andra vårdinsatser skapats. Detta i syfte att se över möjligheten att återgå till arbete.

Gällande korttidsfrånvaron har varje bitr. enhetschef kontaktat vid tredje sjukdagen. Vid upprepade korttidsfrånvaro har samtal skett för att diskutera orsak till frånvaro. Vid behov har även här kontakt tagits med företagshälsovården.

Verksamhetens resultat har följts upp månadsvis och för att skapa delaktighet även behandlats på APT.

| Aktivitet   | Startdatum | Slutdatum  | Avvikelse |
|---|------------|------------|-----------|
|  Minskning av frånvaro | 2016-01-01 | 2016-12-31 |           |

## Synpunkter och klagomål

Verksamheten har en väl fungerande avvikelseprocess. Varje månad går varje enhet igenom alla avvikelser inom HSL och SOL på ett avvikelsemöte. På dessa möten diskuteras åtgärder och förbättringsområden och tidigare åtgärder utvärderas. Kvalitetsrådet träffas varje månad efter genomförda avvikelsemöten och går igenom alla avvikelser samt klagomål och synpunkter som inkommit. På dessa kvalitetsråd medverkar även MAS och MAR i den mån de har möjlighet. Avvikelser, synpunkter och klagomål tas även upp på arbetsplatsträffar i syfte att arbeta med förbättringar.

Under 2016 inkom 77 SOL avvikelser och 367 HSL avvikelser, varav 231 stycken var fall. Totalt har 2 stycken HSL avvikelser anmälts till IVO enligt Lex Maria och ingen enligt Lex Sarah.

De vanligaste Sol avvikelserna handlar om bemötande, information och återkoppling

Från andra kvartalets HSL avvikelser kan ett mönster belysas att verksamheten behöver se över och säkerställa rutiner kring hantering av katetrar, plåsterhantering samt rutiner kring information.

60-tal synpunkter och klagomål har inkommit till verksamheten. Varav 8 var positiva från boende och anhöriga. De positiva handlar främst om gott bemötande från personalen. De klagomål som inkommit handlar om städning, bemötande och information.

