

# Verksamhetsplan 2018

2018-03-16

## Verksamhetsområde *Särskilt boende*

Diarienummer: VON 2017/1175

Vård- och omsorgskontoret

→ [www.norrkoping.se](http://www.norrkoping.se)

## Ansvarsområde

Verksamhetsområdet omfattar boenden för äldre utan specifik inriktning och lägenheter för personer med demenssjukdom och lägenheter för personer med demenssjukdom och särskilda behov. Några lägenheter ger möjlighet till parboende genom dubblett eller extrarum. Det finns även lägenheter för tillfällig vård, så kallade korttidsplatser och växelvård. I ansvarsområdet ingår även dagverksamhet för personer med demenssjukdom fram till övertagande av privat verksamhet under april 2018.

Vid årets ingång finns det sammanlagt 1228 lägenheter under året övergår 127 lägenheter i privat regi. Verksamhetsområde särskilt boende för äldre innefattar en hälso- och sjukvårdsorganisation som är uppdelad i fyra områden.

I verksamhetsområdet ingår ansvar för förvaltningsövergripande palliativt team och bemanningsenhet.

Under januari/februari kommer Sandbyhovsgatan 17 och 25 att ersättas med nybyggda boendet Sandbyhovsgatan 4 (60 lägenheter) det innebär en minskning med 6 permanenta plaster och 16 korttidsplatser.

Under april månad kommer Klingsbergsgatan med 63 lägenheter att gå över i privatregi och Gamla Övägen med 64 lägenheter att flytta till Albrektsvägen 153 och samtidigt gå över i privatregi. Under september kommer Sandbyhovsgatan 19 (66 lägenheter) att flytta till nytt boende på Kolonigatan 18 (60 lägenheter)

Planering pågår att tidigarelägga avvecklingen av det särskilda boendet på Hallbergsgatan 4 (10lgh) under våren 2018.

## Ekonomi

Verksamheter omsluter cirka 714 miljoner kronor fördelat på ca 1174 årsarbetare och drift för verksamheten att utföra uppdraget inom ramen för tilldelad budget. Effektivisering för året är 13 miljoner kronor det kommer vara ett uppdrag för enheterna att bemanna med tillsvidareanställd personal och på så sätt lösa den egna frånvaron genom färre anställda med visstidsbeslut. Utifrån komplexiteten att fungera som medarbetare inom särskilt boende kommer verksamheten även i år ha fler introduktionsdagar för semestervikarier inför sommaren 2018. Sammantaget kan detta påverka verksamhetsområdets ekonomiska resultat negativt. Vi ser att brukarna som kommer till oss har ett större och komplexare omvårdnadsbehov än tidigare vilket kan medföra en ökad bemanning.

## Kommunfullmäktiges mål

**Mål 14:** Den enskildes delaktighet i omsorgen och möjligheten att välja utförare ska öka.

- Måluppfyllelse: Alla personer som har stöd - vård-och omsorgsinsatser har en aktuell genomförandeplan
- Kvaliteten avseende delaktighet i genomförandeplanerna har ökat under mandatperioden.
- Årlig redovisning för hur arbetet med att öka delaktigheten inom omsorgen fortskrider. Redovisningen innehåller vad man vill/behöver ha för stöd och hur det genomförs och nyttjas.

### Aktiviteter för att uppnå målen:

- Uppdra åt enheterna att följa rutin för genomförandeplan.
- Genomföra granskning av minst 20 oidentifierade genomförandeplaner vid chefsmöte i respektive spår.

Uppföljning genom att:

- Ta fram statistikuttag avseende delaktighet och kvalitet på granskade genomförandeplaner. Ta fram statistikutdrag ur Treserva två gånger per år i maj och november

## Personalutskottets arbetsgivaruppdrag

- Arbeta aktivt för att sänka sjukfrånvaron inom kontoret så att den inom fyra år ligger under fem procent.
- Fortsätta arbetet med att skapa ett hållbart ledarskap i organisationen
- Ta fram en plan för att uppnå att heltidstjänster blir normen för alla arbeten i kommunen.

### Aktiviteter för att uppnå målen:

- Arbetsledning ska genom analys av sjukfrånvarostatistik på enhetsnivå få kännedom om aktuell sjukfrånvaro.
- Utifrån genomförda psykosociala skyddsronder ta fram handlingsplan kring åtgärder för respektive spår och verksamhetsområdet i syfte att främja ett hållbart ledarskap. Utvärdera och revidera introduktionsplanen

samt utveckla arbetet med mentorskap inom spåren. Avslutningssamtal enligt upprättad mall.

- Under första halvåret kartlägga hur många medarbetare i verksamheten som inte arbetar heltid. Uppdra till enhetscheferna att möjliggöra heltidstjänster. Inrätta mer flexibla bemanningslösningar för att bättre disponera arbetstiden utifrån enheternas behov.

Uppföljning genom att:

- Månatlig uppföljning av sjukfrånvaro på enhetsnivå
- Innan årets slut genomföra ny skydds rond och uppföljning av handlingsplan-/er.
- Två gånger under året redovisar enhetschef resultat till områdeschef.

## Vård- och omsorgsnämndens uppdragsplan

### Mål 1

Arbetet med ständiga förbättringar leder till en organisation som anpassar sig utifrån medborgarens behov.

### Ekonomisk konsekvensbeskrivning

Genomförs inom budgetram 2018.

### Delmål

Senast vid 2018 års slut arbetar 40 procent av vård- och omsorgskontorets medarbetare systematiskt med en metod för ständiga förbättringar och samtliga chefer har genomgått en utbildning i att leda detta arbete.

### Indikatorer

Andel medarbetare som arbetar systematiskt med en metod för ständiga förbättringar. Andel chefer som genomgått utbildning.

### Aktiviteter för att uppnå målen:

- Fortsatt LEAN arbete i chefsgrupper inom och över spåren.
- Nya enhetschefer genomgår utbildning LEAN ledarskap.
- LEAN införande av arbetssätt ständiga förbättringar på enhetsnivå enligt plan för året.

- Bearbeta klagomål och avvikelser enligt rutin.

Uppföljning genom att:

- Uppföljning enligt LEAN-processen och att arbetet sker övergripande över spåren.
- Tillse att val av enheter fortskrider enligt framtagna plan för LEAN införande.
- Uppföljning av vidtagna åtgärder utifrån bearbetade klagomål/åtgärder i chefsgrupp.
- Uppföljning av antalet överenskomna arbetsätt och dess effekt redovisas i verksamhetsberättelsen

## **Mål 2**

Tillgängligheten till välfärdsteknologi, för de som får stöd av vård- och omsorgsnämndens verksamheter, leder till ökat oberoende och livskvalitet för den enskilde och/eller en kostnadseffektiv verksamhet.

### **Ekonomisk konsekvensbeskrivning**

Genomförs inom budgetram 2018.

## **Delmål**

Minst två tekniska produkter eller tjänster inom välfärdsteknologin har prövats årligen mellan 2016-2018 och ställningstagande om införande, användning och implementering har tagits.

## **Indikatorer**

Antal prövade och införda tekniska produkter eller tjänster.

Aktiviteter för att uppnå målet:

- Fortsatt arbete för införande av säker och enkel läkemedelsöverlämning. Upphandla samt införa IT-stöd kring läkemedelshantering
- Installera värmekameror i lägenheter för ”nattfrid” i särskilt boende. Flera enheter har en önskan om att få installerat ”nattfrid”
- Stödja fortsatt utveckling med användandet av teknik. Exempelvis I- pads på enheter som används i aktiviteter med brukaren.
- Införa IT stöd, TimeCare gällande schemaplanering/ bemanning på enheterna

Uppföljning genom att:

- Vid årets slut följa upp hur många verksamheter som använder IT-stöd vid läkemedelshantering.
- Uppföljning av antalet kameror som installerats under året.
- Brukarnas nöjdhet kring aktiviteter har ökat i kommande brukarundersökning.
- Uppföljning på medarbetarsamtal med enhetscheferna gällande schema planerings/bemannings verktyg.

### **Mål 3**

Tillsvidareanställd personal inom vård och omsorg som har grundutbildning ska öka.

#### **Ekonomisk konsekvensbeskrivning**

Finansieras inom utrymmet som skapas av 1 procent effektivisering av nämndens totala budgetram.

### **Delmål**

Under 2018 har 30 personer påbörjat grundutbildning till vårdbiträde.

### **Indikatorer**

Antal medarbetare som påbörjat grundutbildning.

Aktiviteter för att uppnå målet:

- Planering för att möjliggöra vårdbiträdessutbildning.

Uppföljning genom att:

- I verksamhetsberättelsen redovisa hur många som utbildats till vårdbiträde inom särskilt boende

### **Mål 4**

Patientsäkerheten ska öka.

#### **Ekonomisk konsekvensbeskrivning**

Genomförs inom befintlig budgetram.

## Delmål

Under 2016-2018 ökar kvaliteten varje år inom följande områden:

- vårdprevention gällande fall, undernäring, munhälsa och trycksår
- basala hygienrutiner och klädregler
- läkemedelsgenomgång
- rehabiliteringsnivåbedömning
- god- och värdig vård i livets slutskede.

## Indikatorer

Granskning av kvalitetsparametrar för

- vårdprevention gällande fall, undernäring, munhälsa och trycksår relaterat till riskbedömningar, genomförda och planerade åtgärder
- basala hygienrutiner och klädregler, genom hygienobservation för att minska vårdrelaterade infektioner.
- Läkemedelsgenomgång.
- rehabiliteringsnivåbedömningar
- god- och värdig vård i livets slutskede relaterat till uppföljning efter dödsfall.

### Aktiviteter för att uppnå målet:

- Fortsätta att ta fram statistik ur kvalitetssystemet Senior Alert. Deltagande i Folkhälsomyndighetens årliga mätning av vårdrelaterade infektioner (HALT) och utifrån resultat upprätta eventuella handlingsplaner.
- Fortsatt arbete med kost och- måltider, för bland annat säkerställa att nattfastan inte överstiger 11 timmar. Översyn av kostrutiner.

Uppföljning genom att:

- Granskning och genomgång i chefsgrupp av kvalitetsparametrar 2 ggr per år.
- Analysera resultatet av HALT en gång per år.
- Mäta nattfasta på ett slumpmässigt antal enheter 2 gånger per år enligt framtagna mall.

### Aktiviteter för att uppnå målet:

- Utbildning kring basala hygienrutiner.
- Utbildningsinsatser för nya och befintliga hygienobservatörer
- Utse årets hygienenhet.

Uppföljning genom att:

- Genomgång av antal registrerade hygienobservationer i chefsgrupp varje månad. Granskning av följsamhet till kvalitetsparametrar i chefsgrupp varje månad.
- Jämföra enheternas resultat avseende basala hygienrutiner och klädregler premiera de enheterna med bäst resultat.

#### **Aktiviteter för att uppnå målet:**

- Årlig genomgång av läkemedel enligt PHASE 20 överenskommes i avtal om läkarmedverkan på särskilda boenden.
- Genom utveckling av teamkonferens uppmärksamma läkemedelsanvändning/förskrivning.

Uppföljning genom att:

- Helårsuppföljning statistikuttag

#### **Aktiviteter för att uppnå målet:**

- Granskning av utförda rehabiliteringsnivåbedömningar.
- Genom utveckling av teamkonferens uppmärksamma eventuella rehabiliteringsbehov.

Uppföljning genom att:

- Genomgång av resultat vid patientsäkerhetsdialog
- Uppföljning sker i patientsäkerhetsberättelsen och verksamhetsberättelsen under året.

#### **Aktiviteter för att uppnå målet:**

- Genomgång av ”spindeldiagram” ur palliativa registret i chefsgrupp 2 gånger/år.
- Utbildning i palliativ vård och tillse att varje enhet har palliativa kontaktpersoner.
- Handledning och utbildning av Palliativa teamet

Uppföljning genom att:

- Via spindeldiagram på resultat per enhet 2 gånger/år sker på chefsmöte och i patientsäkerhetsdialogen.



**Mål 6**

Den enskildes inflytande och delaktighet i hur stöd och hjälp ska utföras ökar.

**Ekonomisk konsekvensbeskrivning**

Genomförs inom befintlig budgetram.

**Delmål**

1. Andel personer som bor på särskilt boende och upplever att personalen brukar ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete hos sig, ökar mellan 2016-2018 med sex procentenheter jämfört med 2015.
2. Andel personer som bor på särskilt boende och upplever att personalen brukar ta hänsyn till deras åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras, ökar mellan 2016-2018 med sex procentenheter jämfört med 2015.
3. Andel personer som bor på särskilt boende och upplever att det är lätt att få träffa sjuksköterska vid behov, ökar mellan 2016-2018 med sex procentenheter jämfört med 2015.
4. Andel personer som bor på särskilt boende och upplever att de är nöjda med de aktiviteter som erbjuds på boendet, ökar mellan 2016-2018 med sex procentenheter jämfört med 2015.

**Indikatorer**

Andel positiva svar i Socialstyrelsens brukarundersökning för äldre.

**1. Aktiviteter för att uppnå målet:**

- Möjliggöra flexibla bemanning genom att använda TimeCare

Uppföljning genom att:

- Uppföljning på månadsuppföljningarna och resultat i verksamhetsberättelse.
- Analys av årlig brukarundersökning

**2. Aktiviteter för att uppnå målet**

- Fortsatt utveckling av dokumentation i genomförandeplanerna så att det tydligt framgår att brukaren är delaktig i överenskommelsen.
- Samtliga enheter har anhörig/brukarråd två gånger per år där möjlighet ges för den enskilde att få inflytande i sin vardag och där åsikter, önskemål och uppsatta mål följs upp.

- Fortsatt utveckling av genomförandeplaner genom granskning och utbildning så att brukarens önskemål tydligt framgår.

Uppföljning genom att:

- Analys av årlig brukarundersökning
- 3. Aktiviteter för att uppnå målet:**
- HS-chef deltar i arbetsgrupp attraktiv arbetsgivare.
  - Undersköterskor med utökad delegering finns i verksamheten i syfte att avlasta sjuksköterska och skapa större utrymme för patientkontakt.

Uppföljning genom att:

- Analys av årlig brukarundersökning
- 4. Aktiviteter för att uppnå målet:**
- Vid anhörigmöte ge information och genom dialog nå samsyn kring vad en aktivitet är.
  - Uppdra åt enheterna att anslå tydlig information kring enhetens aktiviteter.

Uppföljning genom att:

- Analys av årlig brukarundersökning

## Krav i uppdrag

### Verksamhetsförändringar

- Utföraren ska planera och genomföra öppnande av Sandbyhovsgatan 4 i januari 2018 då avveckling av Sandbyhovsgatan 17 och 25 sker och sedan flyttar till Sandbyhovsgatan 4. Inför flytten ska utföraren genomföra avveckling av sex permanenta platser samt 16 korttidsplatser. Utföraren ska informera medarbetare och boende om detta.
- Planera för flytt och verksamhetsövergång av Gamla Övägen 27 till Albrektsvägen som i och med flytten övergår till privat regi, den 15 april. Utföraren ska informera medarbetare och boende om detta.

- Utföraren ska delta i verksamhetsövergång från kommunal till privat utförare då Klingsbergsgatan 34 ska konkurrensutsättas, överlämning av verksamheten planeras till den 1 april. Utföraren ska informera medarbetare och boende om detta.
- Utföraren ska planera och genomföra flytt av Sandbyhovsgatan 19 till nytt boende på Kolonigatan 18, som i och med detta även avvecklar 6 permanenta platser. Utföraren ska informera medarbetare och boende om detta.
- Utföraren ska medverka till att ha ett fungerande arbetssätt för att tillse att – *lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso-sjukvård* implementeras och följs i verksamheten.
- Implementera Schemaplanering Time care och Time Care Pool

#### Aktiviteter för att uppnå målet:

- Ge förutsättningar till enhetschefer att planera, rekrytera och verkställa beslut om förändring.
- Tillse att det finns information till enhetscheferna för att följa – *lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso-sjukvård*

Uppföljning genom att:

- I dialog med enhetscheferna se om rätt stöd funnits och finns för att genomföra förändringarna.
- Uppföljning enligt framtagen handlingsplan.

#### Praktik och utbildning

- Enheterna ska möjliggöra för evidensbaserad praktik



- Samtliga medarbetare på demensavdelningar ska genomgå webbutbildning Demens och Demens ABC

- Enheterna ska för verksamhetsområdet följa de planerade obligatoriska utbildningarna.
- Uppdra till enheterna att utifrån enhetens behov välja valfri utbildning på kunskapsguiden.

**Aktiviteter för att uppnå målet:**

- Genom omvärldsbevakning ge elever och medarbetare kunskap för att klara sitt uppdrag
- Tillse att tid finns för utbildning

Uppföljning genom att:

- I dialog på chefsmöten se om det har funnits rätt kompetens för uppdraget. Ta del av uppföljningar över upplevd praktik.
- Sammanställning i verksamhetsberättelsen.

**Behovsanpassad bemanning av legitimerad personal**

**Aktiviteter för att uppnå målet:**

- Arbeta för avveckling av hyrsjuksköterskor för verksamhetsområdet. Dispensansökning av att använda sjuksköterskor från bemanningsföretag.
- Uppdra åt hälso- och sjukvårdscheferna att se över samarbete över gränserna vid bemanningsbehov.

Uppföljning genom att:

- Månadsuppföljning gällande antal ssk och ekonomi. Vid avvikelser kommer en åtgärdsplan att upprättas.

**Sammanställa av enheten polisanmälda övergrepp och brott**

**Aktiviteter för att uppnå målet:**

- Samla in polisanmälningar två gånger per år.

Uppföljning genom att:

- Sammanställa och redovisa 15 januari och 15 augusti.

**Kontinuitetsplan**

**Aktiviteter för att uppnå målet:**

- Ta fram en verksamhetspecifik beredskapsplan för varje enhet. Handlingsplan för att hantera värmebölja.

Uppföljning genom att:

- Varje enhet rapporterar till områdeschef senast 15 maj.

## **Dokumentation**

### **Aktiviteter för att uppnå målet:**

- Delta i införandet av Individens Behov I Centrum
- Använda enkät för kvalitetsgranskning på intranätet.
- Tydliggöra i genomförandepLANEN hur brukaren vill ha sin nattillsyn.
- Tillse att varje enhet har två dokumentationsombud som deltar i utbildningen

Uppföljning genom att:

- Enheterna redovisar enkätsvar till områdeschefer för sammanställning till 15 december.
- Redovisas i verksamhetsberättelsen

## **Platser på särskilt boende.**

### **Aktiviteter för att uppnå målet:**

- Utföraren ska ta emot personer som ska korttidsbo på ett särskilt boende, lägenheten ska då vara rustad för korttidsboende  
En korttidsplats får inte beläggas med samma person längre än tre månader.
- Utföraren ska delta i arbete för att tydliggöra ersättning för bebodda lägenheter. Parboende ersätts vid nyttjande av plats.

Uppföljning genom att:

- Enheterna redovisar till områdeschef var tredje månad
- Vid den ekonomiska uppföljningen varje månad.

## **Avvikelsehantering**

- Utföraren ska följa vård-och omsorgskontorets handbok för avvikelsehantering

Uppföljning genom att:

- Enheterna redovisar till områdeschef delår och i verksamhetsberättelsen.

## Kvalitetsarbete enligt uppdrag 2018

**Utföraren ska arbeta för psykisk hälsa bland annat genom att följa länets och kommunens handlingsplaner. Tre prioriterade områden är suicidprevention, somatisk hälsa hos personer med psykisk funktionsnedsättning och fortsatt implementering av SIP**

### Aktiviteter för att uppnå målet:

- Utbildning för medarbetare i suicidprevention.
- Identifiera kompetensen hos legitimerade medarbetare att uppmärksamma somatisk hälsa hos personer med psykisk funktionsnedsättning för att utveckla omvårdnaden av personer med psykisk funktionsnedsättning.
- Informera samtliga medarbetare om möjligheten att initiera samordnad individuell plan (SIP)

Uppföljning genom att:

- Dialog på chefsmöten

**Utföraren ska sätta sig in i resultatet av ”Översyn av verksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning” som genomförts under 2016 på vård- och omsorgskontoret och delta i arbetet med de delar som utföraren berörs av**

### Aktiviteter för att uppnå målet:

- Delta i arbetet i de delar som berör verksamhetsområdet.
- Ta del av information från fortsatt samverkan/utvecklingsarbete.

**Socialnämnden ansvarar för stöd och insatser till personer som utsätts för våld i nära relationer. Det är viktigt med ett samarbete med vård- omsorgsverksamhetens verksamheter. Utföraren ska på varje enhet arbeta med fortbildning kring frågan utifrån socialstyrelsens utbildningsmaterial ”Blånader och silverhår”**

### Aktiviteter för att uppnå målet:

- Skapa en arbetsgrupp för att, utifrån Socialstyrelsens utbildningsmaterial ”Blånader och silverhår” ta fram diskussionsunderlag för utbildning av medarbetare i verksamhetsområdet.

### **Mat, måltider och hälsa**

I samarbete med måltidsinspiratören kring mat och måltider arbeta för att förebygga undernäring hos äldre personer på säbo.

Måltiden ska vara en trevlig stund på dagen för den boende.

Nya nationella riktlinjer för prevention och behandling etc. kommer sommaren 2018

### **Aktiviteter för att uppnå målet:**

- Enheterna ska arbeta för att skapa en måltids miljö som gör skillnad, vardag och helgdagar och upplevs som en positiv stund på dagen.

Uppföljning genom att:

- Redovisning i verksamhetsberättelsen

## **Egenkontroll**

Under 2017 har kvalitetskontrollsmallen använts vid uppföljning på enheterna inom det särskilda boendet.

Under 2018 kommer kvalitetskontrollsmallen vara ett fortsatt utvecklingsområde.