



**LÄNSSTYRELSEN  
I STOCKHOLMS LÄN**

Sociala enheten  
Sofia Urby  
08-785 41 64

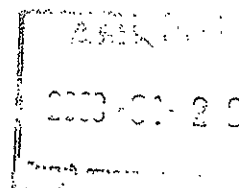
**BESLUT**

Datum  
2008-01-24

Beteckning  
7010-07-112200

8117  
1 (6)

Älvsjö stadsdelsnämnd  
Box 48  
125 21 Älvsjö



Tillsyn av särskilt boende

**Älvsjö sjukhem avd 16 b, 16 c och 14 den 22 november 2007.**

**Beslut**

Länsstyrelsen riktar åter kritik mot Älvsjö stadsdelsnämnd. De brister som konstaterades den 30 januari 2006 på Älvsjö sjukhem avd 16 b, c och 14 kvarstår.

Kritik riktas mot nämnden för brister i kvaliteten i verksamheten framför allt på avd 16b och c. Länsstyrelsen riktar även kritik mot nämnden för brister i rättsäkerhet för de äldre då den sociala dokumentationen har brister.

Länsstyrelsen begär yttrande om vilka åtgärder som nämnden avser att vidta för att höja kvaliteten i verksamheten, hur verksamheten ska arbeta med att införa social dokumentation.

Yttrandet ska vara Länsstyrelsen tillhanda senast den 29 februari 2008.

Länsstyrelsen konstaterar att verksamheten fortfarande inte fullt ut kan värna om de äldres självbestämmande och integritet då bostadsstandarden brister. Sex personer som inte har valt det själva delar rum. Toalett och dusch finns i korridoren. Länsstyrelsens representanter har fått information om att nämnden beslutat om en total renovering av verksamheten och evakuering kommer att ske under mars 2008 till Åsens äldreboende i Enskede. Med anledning av det begär inte Länsstyrelsen något yttrande från nämnden avseende bostadsstandarden.

**Bakgrund**

Länsstyrelsen har tidigare genomfört tillsyn av Älvsjö sjukhem avd 16 b, c och 14 och påtalade i beslut 30 januari 2006 till nämnden i Älvsjö brister i kvaliteten i verksamheten. Kritik riktades även för brister i den sociala dokumentationen och brister i bostadsstandarden. Nämnden inkom med en handlingsplan för hur verksamheten ska komma till rätta med bristerna. Den aktuella tillsynen den 22 november 2007 avsåg att följa upp om åtgärderna fått genomslag i verksamheten samt en granskning av hur jämställdhets integrering ur ett brukarperspektiv integrerats i verksamheten.



## BESLUT

Datum  
2008-01-24

Beteckning  
7010-07-112200

### Länsstyrelsens bedömning

#### *Jämställdhets integrering ur ett brukarperspektiv*

Jämställdhetsintegrering är den strategi som valts för att uppnå den jämställdhets politik som regering och riksdag ställt sig bakom. Jämställdhetsintegrering innebär att verksamheten bedrivs så att de tjänster och den service som erbjuds medborgarna svarar lika väl mot kvinnors som mot mäns utgångspunkter och behov (SOU 2007:15).

Nämnden har inte antagit några mål eller riktlinjer om jämställdhetsintegrering ur ett brukarperspektiv. På ledningsnivå förs en diskussion om jämställdhet och enhetschef anser sig kunna få stöd av övriga i ledningen kring frågan. Enligt enhetschef finns det riktlinjer för hur man ska hantera situationer med våldsutsatta äldre kvinnor men dessa är inte kända av personalen.

Personalen på Älvsjö sjukhem avd 16 b och c och 14 har inte erbjudits utbildning eller föreläsning i ämnet. Det diskuteras i arbetsgruppen framförallt om man ska erbjuda äldre kvinnor som önskar kvinnlig hjälp. De anser inte att den äldres kön påverkar hur deras behov tillgodoses, behoven bedöms lika oavsett om det är en kvinna eller man som behöver hjälpen. Det är de individuella behoven som styr bedömningen.

#### *Rättsäkerhet*

Personalen på 16 b och c har akter med dokument i en hylla i personalrummen. Där förvaras biståndsbeslut och listor där händelser och insatser prickas av för varje boende. Inget av rummen är låst. På avd 14 förvaras dokumentationen i sjuksköterskans rum som är låst. Några akter innehåller utdrag ur datasystem, ParaSol, på en så kallad genomförandeplan i pärmen. I datasystemet ParaSol finns genomförandeplanen för flertalet boende men de omfattar inte alla behov och insatserna beskriver inte hur eller när behoven ska tillgodoses. Det förs sparsamt med löpande anteckningar.

*Länsstyrelses utgångspunkter är 3 kap. 3 och 5 §. 11 kap. 5-6 § SoL. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL m.m. SOSFS 2006:5. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL m.m. SOSFS 2006:11. Där framgår bl.a. hur ledningssystemet ska säkerställa rutiner för handläggning, dokumentation och uppföljning som rör enskilda. I samband med föreskrifterna om dokumentation gav Socialstyrelsen ut en handbok som underlättar tillämpningen av det regelverk som styr hur dokumentationen ska utformas.*

Dokumentationen förvaras inte tryggt och säkert då akter med information förvaras i olåsta utrymmen vilket omgående måste åtgärdas. Verksamheten för delvis dokumentation på dator och bör vara vaksam så akten ändå hålls samlad och tillgänglig för dem som behöver ta del av den. Länsstyrelsen anser att det av



## BESLUT

Datum  
2008-01-24Beteckning  
7010-07-112200

de genomförande planer som finns inte går att utläsa vilka behov av hjälp de äldre har samt hur insatserna ska genomföras. Det framgår inte att genomförandeplanerna är utformade tillsammans med de boende eller närstående. Ingen av de närstående som Länsstyrelsen intervjuar säger sig ha varit med på någon gemensam planering för den äldre. Länsstyrelsen anser att delaktigheten måste förbättras för de boende.

***Fysiska och sociala miljön***

Korridorerna på Älvsjö sjukhem avd 16 b och c är belamrade med personalens arbetsmaterial. Där står hjälpmedel så som toalettstol droppställning och ouppackat material framme i korridoren. Där ligger förpackningar med gummi handskar, sängunderlägg och rengöringsmedel. Larmet ljuder högt. Det finns flera förrådsrum längs korridoren där man ser att det förvaras rullstolar och annat material. De flesta dörrarna till de boende står vidöppna och passerande ser in till de äldre. Informationen som sitter anslagen i korridoren vänder sig till personalen och inte till de boende. Det ger intrycket av att ingen värnar om miljön och det gör att miljön inte känns inbjudande och hemlik.

De gemensamma rummen är ödsliga och ger ingen inbjudande känsla. De äldre vistas under dagen i de gemensamma utrymmena. Under hela Länsstyrelsens besök sitter några av de boende ensamma i de matrum och tv rum som finns. Det är tyst förutom hostningar, fotsteg från personalen som passerar och larmet som ljuder. Utformningen av verksamheten för inte tankarna till ett hem. En äldre säger "alla är tysta här" och framför även att den popmusik som personalen spelar är jobbig att lyssna på.

Länsstyrelsen anser att den fysiska och sociala miljön samspelar och påverkar personalens förhållningssätt. Det Länsstyrelsen observerar och uppfattar i intervjuerna med personalen är att det i huvudsak är effektivitet och rationellt arbete som styr arbetssättet för personalen. Arbetsledaren har här ett stort ansvar att ge personalen förutsättningar i form av arbetsledning, rätt kompetens och resurser för att ändra arbetssätt så den äldres behov kommer i centrum.

I förarbetena (prop. 1996/97:124 s. 89, 122) framgår bl.a. att "när behovet av tillsyn eller kraven på trygghet och säkerhet inte längre kan tillgodoses i det egna hemmet bör det finnas möjligheter att flytta till en särskild boendeform". Det särskilda boendet måste enligt regeringens mening - oavsett vad det kallas - kunna erbjuda en god vård som beaktar den enskildes behov av självbestämmande, integritet, trygghet och livskvalitet.

Länsstyrelsen anser att nämnden omgående måste inleda arbetet för att förändra förutsättningarna för personalen genom tydlig arbetsledning för att förbättra förhållningssätt och arbetssätt.



## BESLUT

Datum  
2008-01-24

Beteckning  
7010-07-112200

### *Självbestämmande och delaktighet*

Det framgår inte av den sociala dokumentationen i genomförandeplanen vad som är planerat för de äldre. Av intervjuerna med de äldre och närstående framkommer att de inte har blivit tillfrågade vilka insatser de äldre ska få hjälp med och hur dessa ska utföras. De äldres självbestämmande respekteras till viss del genom att personalen successivt lär sig hur den äldre vill ha det genom samspelet med den äldre.

Det framkommer att några inte får stiga upp på morgonen när de önskar. En äldre framför att hjälpen till toaletten kan dröja så det blir för sent vilket bekräftas av personalen. Personalen själva säger också att det är svårt att alltid respektera den äldres självbestämmande och delaktighet. En äldre säger att tidpunkten för dusch varierar och säger att en fast dag för dusch skulle vara det som passade bäst. En annan äldre accepterar det som erbjuds, ingen har frågat om önskemål. Det finns även de som avstår att ringa och be om hjälp för att inte vara till besvär. Personalen säger att det inte alltid är möjligt att låta de äldre göra det de klarar själva, istället gör personalen det för det går snabbare. Det är inte acceptabelt att den äldre ska behöva anpassa sig efter personalens rutiner och det är kränkande att inte få hjälp att gå till toaletten. Länsstyrelsen anser att de måste åtgärdas.

Av den beskrivning som Länsstyrelsen får framkommer att arbetet är upplagt för att vara effektivt och rationellt snarare än att vara upplagt efter de äldres behov. En personal beskriver det som att rutiner och struktur saknas. Länsstyrelsen anser att det är en brist att den äldre inte är delaktig och att självbestämmande inte respekteras det måste åtgärdas.

Biståndsbesluten anger inte vilka insatser den äldre ska få utan innehåller beslut om heldygnssorg eller bistånd till särskilt boende vilket lägger hela ansvaret att utreda behovet av insatser på verksamheten. Det är oklart om nämnden uttalat en delegering till verksamheten att utreda de boendes behov av insatser och det måste tydliggöras.

Oavsett vad nämnden kommer fram till är det nödvändigt att verksamheten utvecklar genomförandeplanerna för att öka rättsäkerheten för de äldre.

### *Meningsfull tillvaro*

Enligt personalen försöker verksamheten tillgodose de äldres behov av stimulans för att de ska få uppleva en meningsfull dag. Gemensamma aktiviteter som de äldre kan delta i är planerade under fyra dagar i veckan och hålls på bottenvåningen. Ett fåtal från varje avdelning deltar i dessa. I övrigt finns inget planerat för de boende förutom den personliga omvårdnaden. Dagarna är innehållslösa och bryts endast av för måltider och kaffe. En äldre som delar rum vill gärna läsa men säger "det kan man liksom aldrig göra ostört". Nämnden måste se till att verksamheten planerar för att tillgodose de individuella behoven av

**BESLUT**Datum  
2008-01-24Beteckning  
7010-07-112200

stimulans. Länsstyrelsen får olika uppgifter från personalen om de upplever att det finns utrymme att följa med de äldre som vill ut.

Under Länsstyrelsens besök kunde konstateras att många äldre sitter i köket eller ensam i tv rummet utan något att företa sig. Ingen av personalen ägnar sig åt de äldre i köket eller i tv rummet under förmiddagen. En äldre säger att personalen samlas oftare i kafferummet än att sitta med de boende.

Länsstyrelsen närvarar under måltiden på 16 b och c. De äldre som äter i de gemensamma utrymmena sitter i olika grupperingar. Flera äter sin lunch i sina rum. En dam intar lunchen sittande i en fåtölj med brickbord en annan dam sitter i en fåtölj med ryggen mot de övriga i köket. En grupp äldre har matbordet placerat mitt i en korridor vilket medför att de äldre störs av alla som passerar.

Av genomförandeplanerna som Länsstyrelsen granskar framgår inte hur de äldre vill ha det under måltiden Länsstyrelsen kan därför inte bedöma om placeringen och genomförandet är det bästa för de äldre.

Nämnden bör utveckla måltidssituationen så det blir en meningsfull och positiv upplevelse för de boende. För att öka självbestämmande och delaktigheten kan nämnden införa arbetssätt som innebär att de äldre görs engagerade genom att servera sig själva och bestämma vad de vill dricka med mera.

***Lex Sarah***

Kunskap om anmälningsskyldigheten enligt socialtjänstlagens 14 kap. 2 §, den så kallade Lex Sarah, varierar hos personalen. Det finns instruktioner och anmälningsblanketter på plan ett i personalrummet men det är inte känt för all personal.

***Kontinuitet***

Personalen arbetar med kontaktmannaskap och det finns instruktioner för uppdraget. Men det är inte kontaktpersonen som i huvudsak hjälper den äldre.

**Kort om Älvsjö sjukhem 16 b, 16 c och 14**

Dorata Monthan är vikarierande enhetschef sedan oktober 2007.

På Älvsjö sjukhem bor 79 äldre. På avdelning 16 b, 16 c och 14 finns platser för 46 boende. Varje avdelning tar emot två boende för korttidvård. De erbjuds boende i dubbelrum. Resterande erbjuds boende i egna rum. Rummen är små och saknar eget hygienutrymme.



**BESLUT**

Datum  
2008-01-24

Beteckning  
7010-07-112200

**Metod**

Tillsynen på Älvsjö sjukhem genomfördes med ett oanmält besök den 22 november 2007. Äldreskyddsombuden/ socialkonsulent Ulrika Norwald, Josefin Mellström och Sofia Urby följde och observerade personalen i arbetet och samtalade med äldre, anhöriga och personal.

Länsstyrelsen granskar hur de äldre bemöts, om deras integritet respekteras och om de känner sig trygga. Vidare granskas hur de äldre får information och om de har inflytande över sin vardag.

Länsstyrelsen granskar också om omsorgen utförs på ett rättssäkert sätt. Den sociala dokumentationen granskas med utgångspunkt från biståndsbeslutet. Vidare granskas om det finns individuell planering och om de förs löpande social dokumentation som de äldre och deras anhöriga kan ta del av.

Länsstyrelsen granskar även om det finns möjligheter att framföra synpunkter och klagomål samt om verksamheten har ett system för att höja kvaliteten.

Verksamhetschef Åke Cronander har haft möjlighet att korrigera fakta.

Josefin Mellström  
Äldreskyddsombud

Sofia Urby  
Äldreskyddsombud

**Kopia till**

Enhetschef  
Äldre som Länsstyrelsen talat med  
Kommunala pensionärsrådet  
Äldreberedningens kansli

Resultatenhetschef:  
Enhetschef enhet 1  
Enhetschef enhet 2  
Enhetens namn:  
Enhetens adress:  
Enhetens tfn:

Åke Cronander  
Dorota Monthan  
Elisabeth Hedrenius  
Älvsjö sjukhem  
Armborstvägen 4-8, 125 33 Älvsjö  
508 21 000 (vx)

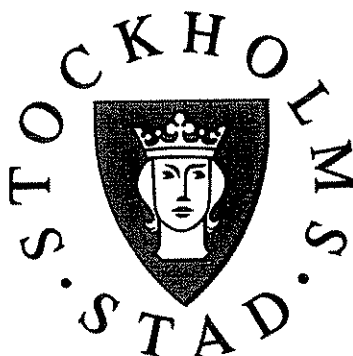
nov 2007

## Verksamhetsplan och budget 2008

Solberga vård- och omsorgsboenden

**Älvsjö sjukhem**

*med inriktning mot sjukhem och korttidsboende*



# 1. Verksamhetsbeskrivning

## *Uppdrag.*

Älvsjö sjukhem bedriver omvårdnad i form av sjukhemsvård, gruppboende och korttidsvård.

Arbetet styrs av Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), Socialtjänstlagen (SoL) samt Stockholms stads och stadsdelsnämndens verksamhetsplan samt stadens äldreomsorgsplan. Solberga sjukhem bedriver vård- och omsorgsarbete och tar emot boende (vårdtagare) med beslut från beställaravdelningen i Älvsjö och andra stadsdelar i Stockholms Stad samt kranskommuner.

Vi ska ge stöd, service och god omsorg, till boende samt erbjuda god hälso- och sjukvård vid korttidsvård och de som bor i särskilt boende upp till sjuksköterskenivå. Anpassning ska ske till individuella önskemål och valfrihet ska råda över den dagliga livsföringen.

Insatserna ska utformas så att de ger möjlighet för de äldre att leva ett så normalt liv som möjligt. Alla ska bemötas med värdighet och respekt för den personliga integriteten.

## *Vision*

### *Visionen:*

Arbetet med att ge en god omsorg, förebygga och behandla sjukdom samt lindra lidande ska ske på lika villkor för alla. I detta arbete ska de boende stå i centrum. Det betyder att omsorgen och vården ska utgå från de boendes hela situation, så att fysiska såväl som psykologiska, sociala och existentiella behov tillgodoses.

De boendes personliga integritet och rätt till självbestämmande ska alltid respekteras. I dialog med personal och anhöriga ska de boende få stöd att ta beslut i frågor som rör hans eller hennes situation.

De resurser som tilldelas ska användas så effektivt som möjligt och så att de kommer alla till nytta.

### *Människovärdet:*

Varje människas rätt till självbestämmande (autonomi) ska värnas och understödjas. Vi har en skyldighet att handla, så att vi inte kränker människors integritet eller skadar dem på annat sätt. Varje individs värdighet ska skyddas. Det är vår plikt att respektera varje människas rätt att fritt bestämma över sig själv och sitt eget liv. En boende har rätt att säga ja eller nej till ett erbjudande om vård, förutsatt att hon eller han är i stånd att utöva sin autonomi. Denna rätt till autonomi ska understödjas.

### *Hälsa:*

Resurser ska inriktas på att stödja det friska hos individen samt bidra till att människor uppnår livskvalitet.

### *Omsorg:*

Målet för verksamheten är att "göra gott" och att erbjuda de boende en adekvat och kompetent vård. Omsorg är ett moralbegrepp knutet till principen om att ansvar för de svaga och beroende och bemöda sig om att öka de boendes välbefinnande. Varje människa ska ses som en helhet och vårdarbetet måste utgå från att varje person är unik med, fysiska, psykologiska,



sociala och extrema behov. När man inte kan bota, ska vården inriktas på att ge tröst och lindring.

#### **Rättvisa:**

Insatserna ska fördelas rättvist. Boende med störst omvårdnadsbehov ska få hjälp i förts hand när resurserna är begränsade. Insatserna måste prioriteras även om en tänkt handling skulle göra lika stor eller större nytta hos någon som mår bättre. Det är rimligt att insatser som gör kan förväntas vara till verklig nytta för de boende. Om inte, ska man i stället försöka att stödja och lindra smärta.

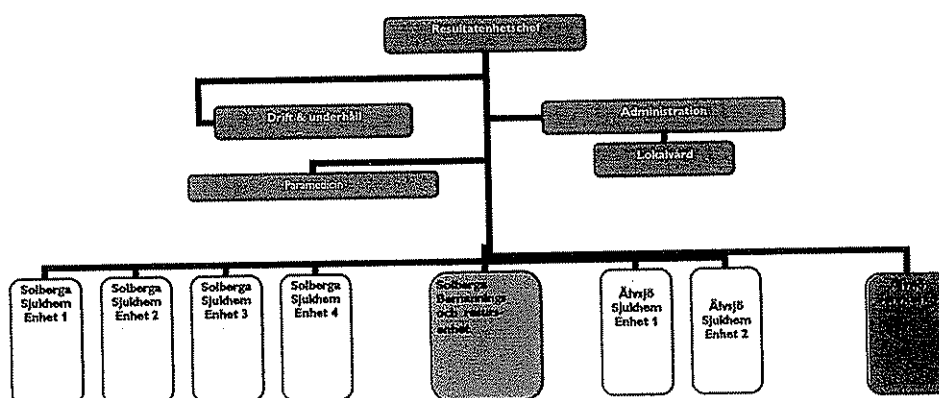
#### **Ansvarsområde och omfattning**

Älvsjö sjukhems verksamhet är främst till för personer med somatiska (kroppsliga) sjukdomar som har ett mycket stort omvårdnadsbehov.

#### **Organisation och medarbetare**

Älvsjö sjukhem är en belägen i Älvsjö i samma byggnad som Älvsjö servicehus. I bottenplanet finn två grupper om åtta boenden och en grupp om 8 korttidsplatser. I första våningsplanet finns fyra grupper med 10-16 boende. Byggnaden ligger i anslutning till ett bostadsområde. I närhen finns Prästgårdsparken där också Solberga sjukhem finns. Parken är delvis byggd som en "sinnenas park" och används till utevistelse för våra boende. Allmänna kommunikationer med pendeltåg och buss finns Parkeringsplatser finns i mindre mängd i anslutning till verksamheten. De flesta boende har egen toalett med dusch och även tillgång till gemensamhetsutrymmen som dagrum, kök, hall, tvättstuga och förråd. Boendemiljön är sjukhemsmässig och en viss korridorkänsla går tyvärr inte att undvika i en äldre sjukvårdsbyggnad. Under våren 2008 kommer hela verksamheten att evakueras då en större ombyggnation kommer att ske till modern standard.

### **Solberga vård- och omsorgsboenden**



## **Styrdokument, lagar och riktlinjer**

Våra medarbetare, med sin kompetens som sjuksköterskor, arbetsterapeut, sjukgymnast, undersköterskor och vårdbiträden, ska genomgå kontinuerlig kompetensutveckling, med särskilda utbildningsinsatser och med vår egen utbildningsgrupp enligt "Solbergamodellen". Solbergamodellen är ett kompetensutvecklingsprogram som startade på Solberga sjukhem 2001 och grundtanken är kontinuerliga utbildningsinsatser terminsvis.

### **Socialtjänstlagen**

Boende på Älvsjö sjukhem ska få sina insatser utifrån Socialtjänstlagen och gällande biståndsbeslut.

### **Hälso- och sjukvårdslagen**

Boende på Älvsjö sjukhem ska få en trygg och säker hälso- och sjukvård och rehabilitering, i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen.

### **Sekretess**

Alla medarbetare har tystnadsplikt enligt Sekretesslagen (1980:100). Skriftlig information om detta ges till samtliga nyanställda.

### **Kvalitetssystem**

Verksamheten arbetar med kvalitetsutveckling och målet är att vi ska kunna införlivas i SS-EN ISO 9001:2000 som gäller för Solberga sjukhem. I detta kvalitetssystem är kvalitet och ledningssystem enligt socialtjänstlagen (SOSFS 1998:8, SOSFS 2006:11 ) och enligt hälso- och sjukvårdslagen (SOSFS 1996:24) inarbetad.

### **Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård.**

Lagar och riktlinjer gällande hälso- och sjukvård, sammanfattas och verksamhetsanpassas av förvaltningens medicinskt ansvariga sjuksköterska.

### **Policydokument**

Förvaltningsövergripande policydokument såsom SAM/systematisk arbetsmiljökontroll, jämställdhetsplan, mångfaldsplan och handikappolitiskt program mm..

## **Nämndens mål för verksamhetsområdet**

Nämndens mål främjar uppfyllelsen av kommunfullmäktiges mål för verksamhetsområdet.

### **Äldreomsorg**

- Äldreomsorgen ska ge den enskilde ett värdigt och respektfullt bemötande, en rättssäker biståndsbedömning samt tillgänglighet, trygghet och säkerhet.
- Äldreomsorgen ska ge den enskilde tydlig information, stärkt personlighet inflytande samt insatser som utgår från individuella behov.
- Äldreomsorgen ska erbjuda den enskilde god livskvalitet med meningsfullt innehåll i vardagen. Den äldre ska få god näringsrik mat, en lustfylld måltidsupplevelse samt erbjuda utevistelse.
- Öppen verksamhet, träffpunkt samt aktiviteter under sommaren ska tillhandahållas.
- Förebyggande stöd i form av vaktmästartjänster/"fixare" samt hembesök till personer över 75 år ska erbjudas i samarbete med landstinget.
- Äldreomsorgen ska ta initiativ till ökad samverkan med frivilligorganisationerna samt uppmuntra dem till att genomföra aktiviteter tillsammans med de äldre.

### **Anhöriga**

- Anhöriga ska ges tydlig information och erbjudas gott stöd utifrån individuella behov

### **Medarbetare**

- Chefer och medarbetarnas kompetens ska höjas för att uppnå verksamhetens mål.

### **Övriga mål**

- Stöd och service till personer med funktionsnedsättning ska ges med värdigt och respektfullt bemötande. Biståndsbedömningen ska vara rättssäker.
- Stöd och service till personer med funktionsnedsättning ska erbjudas tillgänglighet, trygghet och säkerhet.
- Stöd och service till personer med funktionsnedsättning ska omfatta tydlig information och stärkta möjligheter till inflytande.
- Stöd och service till personer med funktionsnedsättning ska utgå från individuella behov och stärka förmågan till ett självständigt liv.

## **Enhetsspecifika åtaganden för brukare**

Enhetens åtaganden är direkt kopplade till nämndens mål för verksamhetsområdet.

### **Respekt - värdighet - tillgänglighet - trygghet - säkerhet**

---

#### **Nämndens mål för verksamhetsområdet**

- Äldreomsorgen ska ge den enskilde ett värdigt och respektfullt bemötande, en rättssäker biståndsbedömning samt tillgänglighet, trygghet och säkerhet..

#### **Enhetsspecifikt åtagande**

- Vi åtar oss att erbjuda en god hälso- och sjukvård upp till sjuksköterskenivå.

#### **Arbetsätt**

- Kompetent personal ska finnas tillgänglig dygnet runt. Boendeansvarig sjuksköterska har ett huvudansvar för att hälso- och sjukvården fungerar för den enskilde. Vårdplanering ska förnyas vid förändringar. Övrigt ska utföras och dokumenteras. Övriga sjuksköterskor svarar för akuta insatser utförs dygnet runt.

#### **Uppföljning**

Åtagandet följs upp i dialog i det dagliga arbetet, genom brukarenkät och klagomålshantering samt löpande i hälso- och sjukvårdsdokumentationen VODOK.

#### **Förbättrings- och utvecklingsområde**

Alla boende ska få en aktuell vårdplan enligt hälso- och sjukvårdslagen Boendeansvariga sjuksköterskor har genomgått utbildning i VODOK och kommer fortlöpande att få internutbildning och stöd.

#### **Enhetsspecifikt åtagande**

Vi åtar oss att erbjuda den enskilde trygghet, säkerhet och tillgänglighet.

#### **Arbetsätt**

Vår verksamhet är trygg och säker för den enskilde då det alltid finns kompetent personal tillgänglig. Boendeansvarig sjuksköterska gör, efter någon vecka hos oss, en bedömning av varje persons möjligheter att klara aktiviteter i det dagliga livet (ADL-bedömning). När så erfordras deltar även sjukgymnast eller arbetsterapeut i denna bedömning. Vi strävar efter ett

gott samarbete med närstående samt deras delaktighet i såväl planering som utförande av omsorg för kontinuitet och ökad trygghet.

### **Uppföljning**

Följs främst upp med brukarenkät, anhörigmöten och verksamhetsuppföljning enligt såväl hälso- och sjukvårdslagen som socialtjänstlagen. ADL bedömningen följs upp vid behov eller minst en gång per år.

## **Information - stärkt personligt inflytande**

---

### **Nämndens mål för verksamhetsområdet**

- Äldreomsorgen ska ge den enskilde tydlig information, stärkt personlighet inflytande samt insatser som utgår från individuella behov.

### **Enhetsspecifikt åtagande**

Den enskilde och anhöriga ska ges tydlig information och få stärkt personligt inflytande i verksamheten i stort samt få insatser som utformats och anpassats utifrån individuella behov och önskemål.

### **Arbetsätt**

Informationsblad utges ungefär 6 gånger/år. Tydlig information om hela verksamheten uppdateras och finns tillgänglig på informationstavla.

För varje boende ska en individuell vårdplan enligt Hälso- och sjukvårdslagen upprättas för att säkerställa god vård och omvårdnad. För denna vårdplan ansvarar boendeansvarig sjuksköterska.

Genomförandeplan upprättas enligt Socialtjänstlagen och ansvar för denna har respektive kontaktperson.

Så snart tillräckliga observationer kunnat göras av den nyinflyttade ska dessa planer färdigställas. Inom fyra veckor ska detta vara slutfört.

Genomförandeplan ska alltid innefatta ett ADL-status som upprättas av omvårdnadsansvarig sjuksköterska i samarbete med arbetsterapeut, sjukgymnast och kontaktperson. Planen utgör grunden för den enskildes totala omvårdnad. Nivån ska anpassas individuellt till den enskildes förmåga tillsammans med anhöriga.

### **Uppföljning**

Genomförandeplanen följs upp minst en gång per år eller vid behov.

**Utveckling:** Alla boende ska ha en aktuell vårdplan enl. HSL och en arbetsplan enl. SoL. Boendeansvariga sjuksköterskor har genomgått utbildning i att dokumentera enligt HSL datoriserat. För övrig personal gäller utbildning i såväl grundläggande datoranvändarkunskap som sociala dokumentationssystemet ParaSol.

### **Förbättrings- och utvecklingsområde**

Systematisera rutinerna/hantering av klagomål, synpunkter, förbättringsförslag. Mer överskådlig och aktuell information ska finnas på hemsida.

### **Enhetsspecifikt åtagande**

Vi åtar oss att utforma och anpassa den enskildes individuella insatser utifrån dennes aktuella behov och önskemål.

#### **Arbetsätt**

Vårdplaneringsmöten anordnas med boende, närstående och personal, för att uppnå en gemensam målsättning med insatserna som ges.

Individuell vårdplan enligt HSL upprättas inom fyra veckor efter inflyttning för att säkerställa en god omvårdnad. Detta görs i samarbete mellan omvårdnadsansvarig sjuksköterska, paramedicinare och kontaktman samt anhöriga. Planen utgör grunden för den enskildes totala omvårdnad.

Genomförandeplan enl SoL och välkomstsamtal ska upprättas av kontaktman inom två veckor efter inflyttning.

#### **Uppföljning**

Åtagandet följs upp av sjuksköterska, kontaktman och biståndsbedömare en gång om året och vid behov.

#### **Förbättrings- och utvecklingsområde**

Uppföljningsmöte ska ske 1/g år för permanentboende. Kontaktmannen är sammankallande.

## **God livskvalitet, meningsfull vardag och lustfylld matupplevelse**

#### **Nämndens mål för verksamhetsområdet**

- Äldreomsorgen ska erbjuda den enskilde god livskvalitet med meningsfullt innehåll i vardagen. Den äldre ska få god näringsrik mat, en lustfylld måltidsupplevelse samt erbjuda utevistelse.

#### **Enhetsspecifikt åtagande**

Vi åtar oss att erbjuda den enskilde social samvaro, god livskvalitet och meningsfullt innehåll i vardagen.

#### **Arbetsätt**

- Regelbundna aktiviteter anordnas på enheterna såsom bakning, högläsning bingo, musikstund och utevistelse.
- Vardagsnära aktiviteter anordnas av omvårdnadspersonalen på varje avdelning enligt de boendes egna spontana önskemål
- Aktivitetsombud finns
- Externa underhållare anlitas och frivilligorganisationer bjuds in för underhållning.
- På varje avdelning finns information om aktiviteter och fotografier från genomförda aktiviteter.
- Högtider och traditioner uppmärksammas.
- Tilldelade kulturmedel används för att anordna kulturella evenemang, utflykter och fester.
- Erbjudande om och deltagande i aktiviteter redovisas i den sociala dokumentationen.

#### **Uppföljning**

Åtagandet följs upp genom klagomålshantering, vid anhörigmöten och i direkt dialog med boende.

### ***Förbättrings- och utvecklingsområde***

Fler medarbetare ska få möjlighet att delta i aktiveringscirklar under våren 2008.

### ***Enhetsspecifikt åtagande***

Vi åtar oss att erbjuda den enskilde god och näringsriktig mat i en rofylld (lustfylld) miljö.

- Måltiderna serveras med regelbundet intervall efter de boendes önskemål
- Måltidsuppehållet på natten är inte mer än 11 timmar.
- Extra mellanmål ges alltid vid behov
- Maten som serveras ska vara näringsriktig enligt den boendes behov
- Miljön som maten serveras i ska vara lugn och hemlik.

### ***Uppföljning***

Åtagandet följs upp genom klagomålshantering, vid anhörigmöten och i direkt dialog med boende.

### ***Förbättrings- och utvecklingsområde***

Bättre måltidsmiljö där mat serveras av våra medarbetare.

## **Enhetsspecifika åtaganden för samverkan med frivilligorganisationer**

### ***Nämndens mål för verksamhetsområdet***

- Öppen verksamhet, träffpunkt samt aktiviteter under sommaren ska tillhandahållas.

### ***Enhetsspecifikt åtagande***

Vi åtar oss att öka kontakten med frivilligorganisationer.

### ***Arbetssätt***

Informera frivilligorganisationer om verksamheterna och bjuda in till informationsträffar.

### ***Uppföljning***

Åtagandet kommer att följas upp med en sammanställning av informationsmateriel och uppföljning om vilka som varit närvarande vid informationsträffar.

### ***Förbättrings- och utvecklingsområde***

Specifik informationsmateriel till frivilligorganisationer.

## **Resursanvändning och ekonomi**

### ***Stadens verksamheter ska vara kostnadseffektiva***

- Omedelbara åtgärder ska vidtas vid befarande underskott
- Stadsdelsnämndens samtliga resultatenheter / enheter ska kännetecknas av en ansvarsfull och effektiv resursanvändning.
- Den gemensamma administrationen ska underlätta för enheterna att fokusera på kärnverksamheten. Vidare ska administrationen bidra till en kostnadseffektiv och väl fungerande förvaltning.

### **Arbetsätt**

Inom enheten följer vi gällande policy för rekrytering och annonserar via Jobb i Stan och Arbetsförmedlingen. Personalomsättningen är förhållandevis låg, vilket till stor del beror på den grundtrygghet som finns i verksamheten. Särskilt kompetensutvecklingsprogram är utarbetat och har pågått under de senaste åren. Denna så kallade "Solbergamodell" är tänkt att löpa under flera år. Kompetensutveckling sker kontinuerligt, med sommar- och vinteruppehåll. För genomförandet krävs en fungerande utbildningsorganisation med frigjord personal till en utbildningsgrupp, bestående av en sjuksköterska samt två undersköterskor vilka arbetar över hela resultatenheten. Utöver kompetensutveckling skall också denna grupp arbeta med introduktion av all nyanställd personal.

En bemannings- och resursenhet finns inom resultatenheten och fungerar över alla verksamheter inom äldreomsorgen och stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Tillgänglig personal i resursenheten får extra ersättning för särskilt flexibelt arbetsätt och skall till stor del täcka verksamheternas behov av korttidsvikarier. Sjuk och friskänmälan görs till bemannings- och resursenheten på gemensamt sätt.

Beträffande bemanning och schemaläggning sker arbetet med stor noggrannhet. Till exempel följs schemalagda timmar per dag och enhet upp mot frånvaro och ersättning. Därigenom kan daglig uppföljning ske för effektiv budgethållning.

I personalens arbete ingår att använda sig av sin grundkompetens och de färdigheter som förmedlats via vårt kompetensutvecklingsprogram, för att vi ska uppnå våra åtaganden. Utöver personalens kompetens utnyttjar vi lokaler, utrustning och hjälpmedel i största möjliga utsträckning. För att samordna att all kompetens fungerar finns särskilda team vilka fått handledning om hur de ska arbeta med detta. Team utveckling har skett inom "Solbergamodellen" och ska vidareutvecklas.

### **Uppföljning**

Målet följs upp genom årlig psykosocial och fysisk skyddsround och sedvanlig ekonomisk uppföljning.

### **Nämndens mål i förhållande till stadens inriktningsmål för ekonomisk hushållning och sänkt skatt**

- Omedelbara åtgärder ska vidtas vid befarade underskott.

### **Arbetsätt**

Enhetscheferna och resultatenheten har väl fungerande rutiner för ekonomisk uppföljning och för planering av inköp.

### **Uppföljning**

Målet följs upp genom månadsuppföljningar och prognos som görs i nära samarbete med ekonomiavdelningen. Uppföljning är prioriterad när det gäller inköpsrutiner, fakturahantering och bemanning.

## **Dialogen med brukarna, synpunkter och klagomål**

### ***Dialog med brukarna vid framtagandet av enhetens åtaganden***

Genomgång av verksamhetsplan, verksamhetsberättelse och uppföljningar sker regelbundet vid anhörigmöten/råd. Då brukarna inte kan medverka ges närstående möjlighet att få insyn och påverka i alla led.

För övrigt medverkar anhöriga då målen sätts upp vid vårdplanering om de boende vill. Detta gäller också vid olika uppföljningar.

Utöver detta sker en fortlöpande dialog med anhöriga vid anhörigmöten och i särskilda anhörigråd

### ***Synpunkter och klagomål***

Synpunkter/klagomål diskuteras på våra arbetsplatsträffar, dokumenteras och åtgärdas snarast.

Ledningen och politikerna i stadsdelsförvaltningen ges regelbunden information om vilka klagomål som inkommit.

## **Dialog med medarbetarna**

### ***Medverkan i att ta fram, följa upp och utveckla enhetens åtaganden***

Medarbetarna deltar i planering genom regelbundna personalmöten och planeringsdagar i mindre grupper, enhetsvis arbetsplatsträffar (APT-möte) samt samverkansmöten enligt stadens och stadsdelsförvaltningens samverkansavtal.

Vid ledningsgruppsmöten lyfts alla frågor och därefter lämnas information till övriga.

### ***Delaktighet***

Verksamhetsplan, nämndens mål och enhetens åtaganden går igenom och förankras genom dialog på arbetsplatsträffar och vid medarbetarsamtal. Kännedom om enhetens verksamhetsplan, åtaganden ingår i introduktionsprogrammet.

Avdelningsmöten och planeringsdagar genomförs med regelbundenhet. Samverkansgrupp (SG) och arbetsplatsträffar (APT-möte) sker efter gällande samverkansavtal.

## **Utveckling och förbättring**

### ***Utveckling***

#### ***Kvalitetsutveckling***

Den pågående kvalitetsutvecklingen ska fortsätta och kvalitetssystem för att säkerställa en god omvårdnad och rehabilitering ska tas fram.

#### ***Kompetensutveckling***

Kontinuerlig introduktion, utbildning och handledning anordnas på arbetsplatsen



### *ParaSol och VODOK.*

IT-baserad dokumentation och journalföring samt IT -baserade beställningsrutiner är infört och arbetet med detta intensifieras under året.

## **Förbättringsområden**

### *Social dokumentation*

Varje nyinflyttad boende ska få en genomförandeplan (fd arbetsplan) och ett välkomssamtal (fd ankomstsamtal) inom fyra veckor.

### *Information och inflytande*

Rutinerna och hanteringen av klagomål, synpunkter, förbättringsförslag ska systematiseras och utvecklas ytterligare. Hemsidan ska uppdateras.

### *Individuell anpassning*

Uppföljningsmöte ska ske 1/g år för varje permanentboende. Kontaktmannen är sammankallande och boende, anhöriga och personal deltar.

### *Meningsfull tillvaro för de boende*

Ännu fler medarbetare ska få möjlighet att delta i aktiveringscirklar under 2008 så att fler aktivitetsombud kan utses med syfte att få en ännu bättre vardagsaktivering.

### *Anhöriga*

Erbjudande om utbildning för anhöriga i cirkelform görs vid behov.

### *Bemötande*

Under detta år ska handledning, med fokus på etik och bemötande, erbjudas till samtliga medarbetare.

## **Övriga mål och planer**

### ***Enhetens arbete utifrån stadens miljöprogram***

Vi åtar oss att medverka till att den negativa miljöpåverkan ska minska genom att andelen ekologiska livsmedel som köps in ska uppgå till minst 15%, energianvändningen ska minska, samt genom att alla enheter ska källsortera sitt avfall.

Vi kommer att ställa miljökrav enligt Stadens mål och anvisningar.

Vi arbetar aktivt för att nå nämndens generella åtagande där det ligger inom vår verksamhet.

- Vi arbetar långsiktigt med att få ner sjukfrånvaron, med kompetensutveckling, god arbetsmiljö, och uppföljning av alla sjukdomstillfällen.
- Inom verksamheten finns en stor del medarbetare från andra kulturer och vi har på så sätt en stor mångfald kulturellt och etniskt. Vi arbetar också mycket med traditionell kultur som t.ex. vår Folkpark.
- Tillgängligheten för handikappade är mycket god då hela byggnaden är handikappanpassad. I de fall något ytterligare behövs kommer vi att bistå med detta. Stadsdelens handikapplan som vi följer finns i verksamheten.
- Vi anpassar arbetstider när så erfordras för att t. ex. medarbetarna ska kunna förena föräldraskap och arbete.

- Beträffande risken för kränkande särbehandling, sexuella trakasserier och diskriminering bland medarbetarna diskuteras detta vid APT möten och vi har kontakt med företagshälsovården som omgående kopplas in vid behov.
- Vi strävar efter att hålla en god spridning och nå mångfald och en bättre könsfördelning i verksamhetens personalgrupp.

### ***Enhetens arbete utifrån jämställdhetsplan och mångfaldsplan***

#### **Hur förenas föräldraskap och arbete**

Alla föräldralediga medarbetare välkomnas att delta i möten, planeringsdagar och personalfester.

#### **Hur förhindras kränkande särbehandling, sexuella trakasserier och diskriminering**

Kränkande särbehandling, diskriminering och trakasserier tas upp på APT utifrån dokumentet för systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM). Företagshälsovården konsulteras vid behov.

#### **Hur arbetar enheten för att få en jämn spridning av mångfald och kön bland personalen**

Vid anställningar beaktas jämställdhets- och mångfaldsperspektivet. Detta sker också vid utbildning och lönesättning.

Mångfald eftersträvas när det gäller ålder, kön och etniskt ursprung. Som anställd inom enheten ska man ha erfarenhet av att arbeta med äldre och utbildning inom området. Det är viktigt att kunna uttrycka sig i tal och skrift på svenska. Det är en merit att kunna fler språk.

## **Budget och prestationer**

Budget är utarbetad med angivande av alla förekommande uppgifter om personal, beläggning och övriga kostnader.

Stora ansträngningar kommer att göras under året för att bibehålla den tidigare nivån på kvalitet.

Budget kompletterar denna verksamhetsplan och finns som särskild handling.

Älvsjö

Åke Cronander  
Resultatenhetschef

## Delredovisning på aktivitetsnivå

- ☐ Delredovisning 1 Redovisningsperiod –
- ☐ Delredovisning 2 Redovisningsperiod 2007-01-01 – 2007-06-31

Spara blanketten i Word och skriv i rutorna som expanderar allteftersom. Följ därefter instruktionerna i dokumentet Anvisningar för delredovisning.

1 Kommun

Stockholms stad, Älvsjö sdf

2 Datum för regeringsbeslut 2005-11-24

3 Diarienummer Älvsjö SDF-DNR 204-112-05

4 Aktivitetens rubrik

Systematiserad kompetensutveckling - omvårdnad och rehabilitering inom Älvsjö vård- och omsorgsboende (Älvsjö sjukhem och Älvsjö servicehus)

5 Beskrivning av hur stödet för aktiviteten har använts (*rutan expanderar*)

Medlen har använts till föreläsningar, handledning och studiecirkel. Följande föreläsningar har medarbetarna hittills deltagit i, vård i livets slutskede, bemötande av äldre - anhöriga och medarbetare, hjärt- kärl sjukdomar, diabetes, demens, hygienutbildning, näringslära, möte och dialog samt aktivering. Cirkel med inriktning mot aktivering och sinnesstimulering har erbjudits till ett tjugotal aktiveringsombud inom verksamheten. Dessutom har cirkel i mentorskap för 15 personer hållits. Mentorskapet är till för att skapa likvärdiga rutiner kring mottagandet av nyanställda medarbetare.

6 Statistik över deltagande i aktiviteten

6 a 108 personer har deltagit i aktiviteten.

6 b Av dessa var 10 män och 98 kvinnor

6 c Antalet deltagare motsvarar 78 procent av det totala antalet anställda inom den äldreomsorg som kommunen ansvarar för  
Det totala antalet anställda är 138 personer.

6 d Ev. kommentarer (*utrymmet expanderar*)

Nuvarande satsningar har bidragit till att personalen fått ökad kompetens, vilket bl.a. visar sig genom ett ökat utbud av aktiviteter för de äldre. Mentorskap för medarbetarna i handledning av nyanställda har utarbetats och integrerats både skriftligt och muntligt för att höja kvalitén. Kompetensutvecklingen och handledning medför till etiska diskussioner och reflektioner som höjer medvetandet i bemötandefrågor samt ökar förståelsen för den äldre människans behov och önskemål. Medarbetarna upplever sig sedda och bekräftade inom organisationen vilket medför till ökad arbetstillfredsställelse och förbättrad kvalitet i omhändertagandet av den äldre människan.

(

(

(

(