



## **Kvalitetsutmärkelsen 2006 klassen äldreomsorg**

### **Tävlingsbidrag från Rehabiliteringsenheten Farsta Stadsdelsförvaltning**

Enhetschef: Annakarin Ek  
[Annakarin.ek@farsta.stockholm.se](mailto:Annakarin.ek@farsta.stockholm.se)  
08-508 18 198, 070-45 18 198  
Box 6027, 122 06 Enskede

Postiljonen: 08-508 18 516, Edö: 08-508 47 081,  
Farsta sjukhem: 08-508 47 718,  
Postiljonen: Brevvägen 14, Edö: Nordmarksvägen  
82-84, Farsta sjukhem: Ekebergabacken 4

## Innehållsförteckning

## Sid.

Kommunfullmäktiges och Farstas stadsdelsnämnds mål för äldreomsorgen, medarbetarna, miljön och ekonomin	3
Verksamhetsidé	4
Våra tjänster	4
Omfattning	5
Organisation	5
Medarbetare	6
Sjukfrånvaro	6
Enhetens styrdokument	6
Vision	6
Styrkor - svagheter	6
Utveckling	7
Ledarskap	7
Enhetens åtaganden	10
Arbetsätt	11
Resursanvändning	15
Uppföljning	17
Resultat	18
Utveckling	24

## Kommunfullmäktiges och Farstas stadsdelsnämnds mål för äldreomsorgen

### *Förbättra välfärden och våra verksamheter*

#### **Kommunfullmäktiges mål för verksamhetsområdet**

Staden ska ha en bra omsorg, vård och service för äldre, funktionshindrade och de mest utsatta som bygger på delaktighet, inflytande och respekt för den enskilde individen oavsett var i staden man bor.

#### **Kommunfullmäktiges mål**

- Livskvaliteten för de äldre inom vård- och omsorgsboenden samt för hemtjänstmottagare ska öka.
- Hemtjänsten ska utvecklas för att kunna möta ett behov av vård- och omsorgsinsatser i det ordinära boendet.
- Utbildningsgraden ska öka bland medarbetarna.
- Fler anhöriga ska uppleva att de får ett bra stöd.

#### **Farstas mål**

- Äldre i Farsta ska, utifrån en likvärdig behovsbedömning garanteras insatser av god kvalitet.
- Varje enskild äldre ska få sina beviljade insatser upprättad tillsammans mellan honom/henne och eller närstående samt kontaktperson.
- Den äldre ska ha möjlighet att delta i verksamheter som finns i Farsta för att få sociala kontakter, gemenskap vid måltider, utevistelser och kulturella upplevelser.
- Varje enskild som bor i vård- och omsorgsboende ska få en vårdplan och sina risker bedömda och åtgärdade.
- De äldre som bor i vård och omsorgsboende ska få vällagad, näringsberikad kost.
- Samarbetet med äldre och frivilligorganisationerna ska utvecklas.
- Hemtjänsten ska utveckla stödformer för personer med demens.
- Äldre över 75 år ska få hjälp av ”fixaren” för att motverka fallolyckor.
- Ordinarie personal inom äldreomsorgen ska ha lägst vårdbiträdesutbildning.

### *Medarbetarna*

#### **Kommunfullmäktiges mål**

- Stärka staden som en attraktiv arbetsgivare genom bl.a. ökade möjligheter till utveckling, karriär och inflytande.
- Öka sysselsättningsgraden bland stadens anställda för de som så önskar.
- Utjämna osakliga löneskillnader mellan män och kvinnor och höja lönerna för de personalgrupper som har sämst betalt.
- Kompetensförsörjningen ska säkras och goda möjligheter till kompetensutveckling erbjudas medarbetarna.

#### **Farstas mål**

- Alla medarbetare ska ges möjlighet att vara delaktiga i verksamhetens utformning
- Frisknärvaron ska öka och sjukfrånvaron minska.

### *Miljön*

#### **Kommunfullmäktiges mål**

- Öka medborgarnas deltagande i hållbarhetsarbetet Agenda 21.
- Staden ska minska miljöbelastningen genom miljöanpassad upphandling och aktivt konsumentarbete.
- Energiförbrukningen i staden ska minska och andelen förnybar energi ska öka

- Avfallshanteringen ska leda till minskade avfallsmängder och ökad återanvändning och återvinning.

## **Farstas mål**

- Förvaltningen ska ta fram några förslag till åtgärder för att minska energiförbrukningen.
- Farstas invånare ska få ökad kunskap om fördelarna med källsortering
- Farstas verksamheter ska få stöd för ökad källsortering
- Farstas invånare ska erbjudas utbildning och studiebesök inom miljöområdet.
- Farstas koloniföreningar ska få stöd i att arbeta med biologisk mångfald.

## *Ekonomi*

### **Kommunfullmäktiges mål**

Staden ska ta ett aktivt ansvar för ekonomin genom höga krav på budgethållning, en effektiv användning av resurserna samt en i övrigt god ekonomisk hushållning.

### **Farstas mål**

- Verksamheten ska rymmas inom tilldelad budget och resurserna ska användas effektivt
- Alla medarbetare ska ges förutsättningar för delaktighet i budget- och uppföljningsarbete
- Resurserna ska användas på ett kostnadsmedvetet sätt

## *Beskrivning av Rehabiliteringsenhetens<sup>1</sup> verksamhet*

### **Verksamhetsidé**

*Vi vill ge våra boende en meningsfull och fysiskt aktiv vardag!*

När våra äldre flyttar in på ett vård- och omsorgsboende försvinner automatiskt många av de dagliga aktiviteter människor normalt gör. I vår teori utgår vi från att mänsklig aktivitet främjar hälsa och välbefinnande. Vi vill därför stödja våra boende att klara av sina dagliga aktiviteter för detta upplevs ofta av de äldre som meningsfullt. Vi arbetar utifrån ett rehabiliterande synsätt som innebär att den boende ska stödjas till ett så självständigt liv som möjligt utifrån de begränsningar individen har. Det innebär att de friska funktioner som finns kvar ska bevaras och stödjas. Om personen har funktionsnedsättningar försöker vi hitta strategier, kompensera med tekniska hjälpmedel eller träna upp förlorade funktioner för att individen ska få leva så självständigt som möjligt trots handikapp. Allt detta sker i samråd med den boende, övrig vårdpersonal och eventuellt anhöriga.

### **Våra tjänster**

Våra tjänster utför vi direkt eller via vårdpersonal till boende inom vård- och omsorgsboende och de består av:

- *Bedömning:* ADL-förmåga (aktiviteter i det dagliga livet) samt funktionsbedömning.
- *Träning, behandling:* Åtgärder sätts in utifrån aktuell målsättning, ex balansträning, träna påklädning eller förflyttning, sker individuellt eller i grupp.
- *Förskrivning av tekniska hjälpmedel:* Legitimerad personal provar ut förflyttningshjälpmedel rullstolar, rollatorer, liftar, hygienhjälpmedel och övriga ADL-hjälpmedel.

---

<sup>1</sup> Rehabiliteringsenhet förkortas rehab.

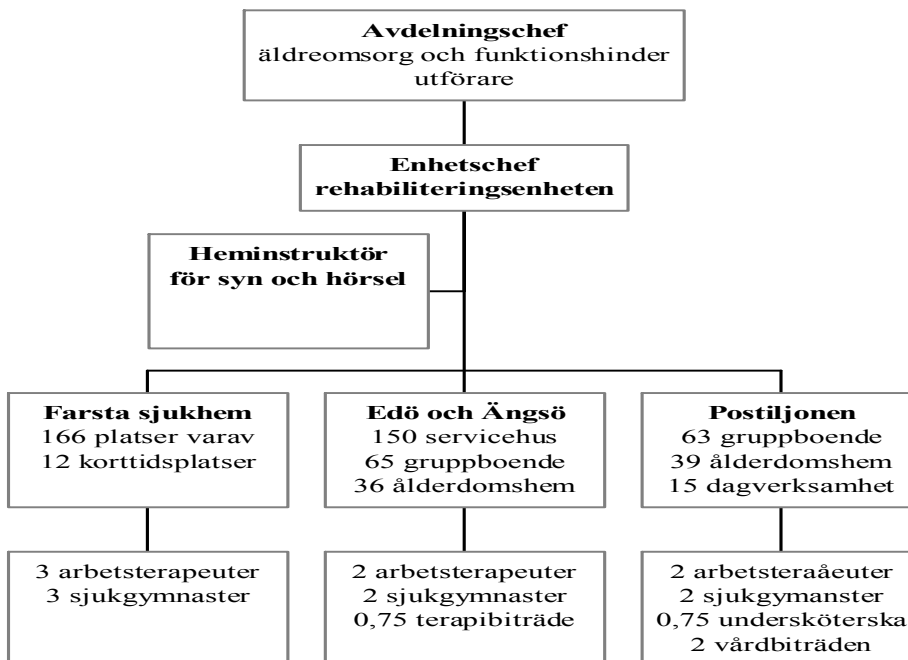
- *Anpassning av miljö:* anpassning av boendemiljön, stödhandtag, möblering, intyg för bostadsanpassning mm.
- *Anpassning av aktiviteter:* Vi ger social stimulans och anpassade aktiviteter utefter den boendes intresse och förmåga.
- 
- *Utbildning, handledning av vårdpersonal:* Vi har fortlöpande utbildning i förflyttningsteknik, tekniska hjälpmedel och syn/hörselutbildning.
- *Dagverksamhet biståndsbedömd:* Mån, ons, fre 09.30-14.00 med bestämda aktiviteter ex sittgymnastik, promenader, keramik, lunch, kulturaktiviteter, kaffe och turbundna resor till och från dagverksamheten.
- *Dagverksamhet öppen:* Mån-fre 09-15 med bestämda aktiviteter, se broschyr.

## Omfattning

Enheten ansvarar för rehabilitering inom vård- och omsorgsboende i Farsta Stadsdelsförvaltning och som omfattar tre äldreboenden och ett sjukhem, totalt 519 personer.

Våra boende är äldre personer oftast över 80 år och s.k. multisjuka. Av dessa äldre är c:a 145 personer med demenshandikapp som bor på gruppboenden på de olika äldreboendena. Edö äldreboende övergick i kommunal regi 1 februari 2005 och Farsta sjukhem blev kommunalt ett år tidigare.

## Organisation



## **Antal medarbetare**

Medarbetarna består totalt av sju arbetsterapeuter, sju sjukgymnaster, en heminstruktör, en enhetschef, en undersköterska, ett arbetsterapibiträde och två vårdbiträden. Utbildningsnivån på den legitimerade personalen är hög. De flesta har utöver sin högskoleutbildning 5-10 poängs högskolekurser ex; geriatrisk rehabilitering, neuropsykologi, etik, demens, organisation och ledarskap, konsultativt arbetssätt samt fördjupningskurser för komplettering till kandidatnivå (vetenskapsteori, forskningsmetodik, C-uppsats). Arbetsterapibiträdet och undersköterskan har utbildning och lång erfarenhet. Den ena av vårdbiträdena går utbildning nu och den andra har utbildning.

## **Sjukfrånvaro**

Korttidsfrånvaron var låg under 2005. Pga av en långtidssjukskrivning och en deltidssjukskrivning medarbetare var den totala sjukfrånvaron något högre. Vi har gjort en rehabiliteringsutredning och den sjukskrivna medarbetaren har vid 2006 års början återgått i tjänst efter behandling medan den deltidssjukskrivne medarbetaren inte planeras kunna återgå i arbete på heltid. Under långtidssjukskrivning har enhetschefen kontakt med medarbetare c:a en gång per vecka för att den sjukskrivne ska upprätthålla kontakten med arbetsplatsen.

## **Enhetens styrdokument i alfabetisk ordning**

Arbetsmiljölagen  
Förskrivningsprocessen  
Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763  
Boverket BFS 1992:46  
Förskrivning av tekniska hjälpmedel SFS 1993:583  
Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter  
Legitimerades yrkesansvar LYHS 1998:531  
Patientjournallagen, SFS 1985:562, SOSFS 1993:20, 1973:289  
Sekreterlagen  
Socialtjänstlagen 2001:453

## **Vision**

Vi har enats om att vår vision är att ge våra brukare en meningsfull och fysiskt aktiv vardag. Vår värdegrund är att aktivitet befrämjar hälsa.

## **Styrkor – svagheter**

Våra styrkor är att vi är motiverade, välutbildade och har ett gemensamt synsätt, mål och vision. Alla har varit delaktiga i kvalitetsarbetet genom att diskutera vision, åtaganden, enhetliga arbetssätt och vi har dokumenterat våra rutiner. Våra svagheter är att vi har kommit olika långt i samarbetet med övrig vårdpersonal eftersom två äldreboenden har tillkommit och införlivats med vår rehab efter att ha drivits på entreprenad ett antal år. På Ängsö gruppboende har vi inte någon personal placerad eftersom enheten är så liten. Edö äldreboende har bara tillhört enheten ett år och Farsta sjukhem drygt två år. På Postiljonens äldreboende har man dokumenterat via datadokumentationsprogram Omsorg 2000 under 3 år, medan man skrivit för hand på de övriga äldreboendena.

## Utveckling

Under detta år kommer vi att införa ett enhetligt datadokumentationsprogram Vodok, som upphandlats centralt i staden och som kommer att börja tas i bruk under april 2006. Vi kommer också att fortsätta utveckla vårt samarbete med övrig vårdpersonal och med fokus på att brukaren alltid står i centrum för våra åtgärder. En arbetsgrupp med arbetsterapeuter har bildats för att fördjupa och sprida kunskaper om demens och IT-teknik. En annan grupp med sjukgymnaster arbetar med åtgärder för att minska antalet fallolyckor. Vi kommer att fortsätta arbetet med att utvärdera våra insatser för att kunna visa på vilket värde de har för individens välbefinnande och livskvalité.

## Ledarskap

### *Bakgrund*

Jag har arbetat som enhetschef sedan 1996 och är även leg arbetsterapeut. Före min anställning i Stockholms stad har jag arbetat som arbetsterapeut inom psykiatri och på geropsykiatrisk utredningsavdelning. Började min anställning som arbetsterapeut i Farsta 1994 och under år 1996 startade jag tillsammans med en sjukgymnast en rehabiliteringsenhet på Postiljonens äldreboende, som sedan vuxit till att omfatta tre äldreboenden och femton paramedicinare<sup>2</sup>. I enheten ingår också en demensdagverksamhet för yngre personer med demenssjukdom, en social biståndsbedömd dagverksamhet och en öppen social dagverksamhet. Under 1999 gick jag ”Organisation och ledarskap” 10 p på Socialhögskolan och under åren 2000-2003 läste jag på Karolinska Institutet 30 p KIA (komplettering i arbetsterapi) för att få en kandidatexamen. Utbildningarna har varit värdefulla för att utveckla och utvärdera rehab.verksamheten.

### *Värderingar och visioner*

Efter att från början har varit en liten enhet med sex personal har kraven på verksamheten förändrats. Arbetsgruppen har under de två senaste åren utökats med en ny personalgrupp varje år för att nu omfatta femton paramedicinare och två dagverksamheter med tre undersköterskor, en mentalskötare och två vårdbiträden. Den ena dagverksamheten deltar inte i kvalitetstävlingen pga att gästerna är under 65 år och därmed inte tillhör äldreomsorgen.

Min vision som ledare är att få arbetsgruppen att fungera optimalt utifrån allas förmågor och kunskaper. Jag vill förmedla ett bra arbetsklimat med en positiv, utvecklande och kreativ anda. Den första uppgiften som ledare har varit att få till stånd en enad personalgrupp med samma vision och med **enhetliga arbetssätt** på alla äldreboenden trots att vi har haft olika arbetsgivare och kulturer sedan tidigare.

Det första steget att närma sig varandra har varit att ha gemensamma planeringsdagar, där vi har haft diskussioner yrkesvis i **tvärgrupper** från de olika arbetsplatserna. Genom dessa grupper har vi lyckats komma fram till en gemensam vision, mål, värdegrund och även arbetssätt och utvärderingsmetoder. Detta har även varit en bra metod för att lära känna varandra och att få nya relationer och för att dela med sig av

---

<sup>2</sup> Paramedicinare är arbetsterapeuter och sjukgymnaster

egna erfarenheter och att ge inspiration. Personalen har själva varit aktiva i kvalitetsarbetet och dokumenterat sina arbetssätt. Även personalen på den sociala dagverksamheten har arbetat på samma sätt.

Ett annat viktigt område som vill jag framhålla är att **bemötandet** alltid skall vara professionellt. Bemötandet, respekt för andra yrkesroller och goda relationer är viktigt vid alla kontakter med övrig personal och anhöriga. Detta har diskuterats på gemensamma planeringsdagar. Hur vill jag själv bli bemött? Och hur skulle jag själv vilja ha det när jag kommer till ett äldreboende? Tar man hänsyn till min vilja, mina intressen vanor och förmågor? Detta är ständigt aktuella frågor och som alltid finns med vid möten med den äldre. Vi ansvarar solidariskt för hela arbetsplatsen, vikarierar för varandra vid sjukdom och semesterar och svarar aldrig vid förfrågan ”detta är inte mitt bord”.

Eftersom jag är enhetschef på geografiskt skilda ställen har jag förlagt min arbetsplats på tre olika ställen. Genom att i förväg schemalägga varje APT, informationsmöten och att vara på varje arbetsplats en bestämd veckodag skapas ändå en tydlig struktur för **information** och **kommunikation**. All personal har tillgång till dator och mycket av informationen sköts via e-post. Sjukgymnaster och arbetsterapeuter har egna mobiltelefoner för att underlätta kommunikationen med övrig personal.

## *Arbetsmiljö*

För att få en bra verksamhet krävs en bra arbetsmiljö, där medarbetarnas energi fokuseras på brukarnas behov. Detta kräver respekt för varandras yrken och olikheter, möjlighet till utveckling och att alla får känna sig delaktiga, trygga och får komma till tals. För att hela tiden förbättra arbetsmiljön får personalen varje år psykosociala enkäter som sammanställs och följs upp på APT. Chef och skyddsombud gör en fysisk arbetsmiljögenomgång. Utifrån resultatet skriver vi handlingsplaner där medarbetarna blir delaktiga i arbetsmiljöarbetet. Handlingsplanerna förvaras i rutinpärmar på varje arbetsplats och följs upp efter hand.

En återkommande punkt är att komma ihåg att ge varandra **feed-back**. Att bli sedd och bekräftad för något man uppnått eller inte uppnått, skapar trygghet och ger ett bra arbetsklimat i gruppen. Vi har ett arbetsklimat där vi vågar be om hjälp och vi kan även tala om att det här är jag bra eller mindre bra på. Arbetsmiljö är en stående punkt på APT. På det årliga medarbetarsamtalet diskuterar vi även arbetsmiljön och personalen har möjlighet att ta upp arbetsmiljöfrågor individuellt.

Under medarbetarsamtalet diskuterar vi utbildningsbehov och kompetensutveckling. I mitt ledarperspektiv har jag lagt stor vikt vid att personalen får möjlighet till kompetensutveckling. Vi har goda möjligheter att utvecklas inom våra yrken och detta leder till ökat engagemang och motverkar stagnation på arbetsplatsen. För att varje medarbetare ska känna sig delaktig och motiverad har hon/han fått möjlighet att välja arbetsområde efter kunskap och intresse (t ex demens, korttidsvård etc). Hon/han har erbjudits utbildningar inom sin ”specialitet”. Personalen har egna **ansvarsområden** där man har stor frihet att planera och genomföra sina dagliga arbetsuppgifter och



medarbetarna vet vad som ingår i ansvarsområdet och känner sig trygga i yrkesrollen. Enheten har lokala rutiner, MAS-rutiner samt allmänna rutiner dokumenterade och som i viss mån styr arbetet. Vi har infört flexitid för att medarbetarna ska ha möjlighet att kombinera privatliv och arbetsliv på ett bra sätt.

För att lyckas med ett rehabiliterande arbetssätt har jag som ledare arbetat för ett ökat **samarbete** med övrig vårdpersonal som vårdbiträden, undersköterskor och sjuksköterskor. Det är ytterst viktigt att vi arbetar mot gemensamma mål med den boende i fokus. Vi har därför infört gemensamma vårdplaneringar och vård- och rehabkonferenser med hjälp av övriga enhetschefer. I min roll som chef har jag arbetat med att ta fram en social dokumentation eftersom jag anser att det är viktigt att både kontaktmannaskap, hälso- och sjukvård samt rehab bildar en helhet med den boende i centrum. Genom att sprida ett rehabiliterande arbetssätt tar man till vara den boendes resurser och den äldre blir på så sätt mer aktiv och stimulerad. Som enhetschef för rehab enheten deltar jag i ledningsgrupper på alla äldreboenden samt i ledningsgrupp för äldreomsorgen.

För att ytterligare förstärka kompetensen och gemensamma arbetsmetoder har jag hyrt in utbildare i förflyttningsteknik ”Frisk förflyttning” och vi har haft gemensamma **utbildningsdagar** för hela rehab. Detta har också förstärkt samhörigheten när vi har samma teori och praktik att utgå från när vi utbildar vårdpersonal. På samma sätt har vi haft gemensamma utbildningar inom demens (validation och reminiscens) samt inom dysfagi (ätproblematik). Här har även berörd vårdpersonal deltagit. Vi har medarbetare som arbetar aktivt med centrala utbildningsgrupper för sjukgymnaster/arbetsterapeuter, nätverksgrupper för arbetsterapeuter samt är delaktiga i referensgruppen för införande av Vodok i Stockholms Stad. Vi tar emot sjukgymnaststudenter från Karolinska Institutet. Vår heminstruktör är föreläsare för anhöriggrupper inom Röda Korset samt utbildar vårdpersonal i syn- och hörselproblematik

### *Brukardialog*

Vi har olika målgrupper eftersom våra brukare bor på servicehus, ålderdomshem, gruppboenden, sjukhem, korttidsplatser och dagverksamhet. Under begreppet dialog ingår information om våra tjänster. Vi har en egen **informationsbroschyr** som delas ut till alla nyinflyttade på servicehus och till gästerna på dagverksamheten. Till övriga äldreboenden finns informationen om rehabilitering integrerad med äldreboendets informationsbroschyr.

Alla nyinflyttade på servicehus bjuds in till informationsträff tillsammans med övriga nyinflyttade för att få information om våra tjänster t ex sittgymnastik, individuell träning, aktiviteter, tekniska hjälpmedel mm men även med syfte att bekanta sig med varandra. Alla presumtiva gäster till biståndsbedömd dagverksamhet får ett informationsblad om verksamheten. Biståndsbedömare delar ut informationsbroschyr om den öppna sociala dagverksamheten vid hembesök hos brukare som är i behov av social stimulans. Vid inflyttande till ett vård- och omsorgsboende gör sjukgymnast/arbetsterapeut ett första besök under de första dagarna för att snabbt få en överblick över hjälpmedelsbehov, fallrisk, förflyttningsförmåga och behov av anpassning av miljön.

All rehab personal bär namnskyltar och enhetlig klädsel. Kvalitetsgarantier finns uppsatta och klagomålsblanketter finns tillgängliga i broschyrställ. Vi har hög tillgänglighet med mobiltelefoner, e-post, telefon och oftast öppna dörrar.

Samtliga boende med behov av insatser från sjukgymnast/arbetsterapeut blir intervjuade/observerade för bedömning av vidare åtgärder. Denna information dokumenteras i en patientjournal och innehåller vissa sökord. För att säkerställa kvalitén på denna dokumentation har vi gjort **journalgranskningar** av varandras journaler totalt 110 journaler under hösten 2005. Resultatet av granskningen ligger till grund för ett förbättringsarbete inför kommande år och visar att vi bl. a måste bli tydligare på att dokumentera resultat av åtgärder.

Vidare använder vi **brukarenkäter** på dagverksamheten för att få en bild av hur nöjda gästerna är med bemötande, aktiviteter, transporter, lunch, tider/dagar och eget inflytande. Dessa resultat sammanställs och diskuteras på APT och åtgärder vidtas för att hela tiden förbättra verksamheten. Resultatet presenteras för dagverksamhetens gäster. Enkätundersökningarna har vi gjort varje år sedan 2003.

Eftersom en stor del av de boende är personer med demenssjukdom har det varit svårt att få fram vad de tycker om våra tjänster i stort. Istället har vi gjort en enkät till personalen på ett äldreboende. Enkäten har ställt frågor om bemötande, aktiviteter, tekniska hjälpmedel, tillgänglighet och handledning/utbildning. Problemet med detta har varit en låg svarsfrekvens bland vårdpersonalen.

Sjukgymnast och arbetsterapeut är med vid **vårdplanering** tillsammans med boende, vårdpersonal och ev anhöriga. Där får den boende möjlighet att uttrycka sig om vilka vanor, önskemål, behov och intressen han/hon har. De åtgärder som vi planerar vid vårdplanering följer vi upp vid vård- och rehab.konferens och nya mål sätts eller gamla mål omformuleras.

Vid **kvalitetsråd** följs alla fallrapporter upp och rehab personal sammanställer alla fallolyckor för att få en samlad bild av antal brukare med hög fallincidens. Vid kvalitetsrådet deltar sjuksköterska, enhetschef, sjukgymnast, arbetsterapeut och kvalitetsansvarig från boendet. Varje fallrapport bedöms och ytterligare åtgärder diskuteras.

### Enhetens åtaganden

1. Våra äldre ska känna trygghet och få tjänster av god kvalitet.
2. Vi ska kontakta den nyinflyttade inom tre dagar, göra en funktionsbedömning, ADL-bedömning samt delta i vårdplanering och uppföljande konferens.
3. Vi ska arbeta aktivt för att förebygga och minska antalet fallolyckor.
4. Vi ska fördjupa och sprida våra kunskaper i demens och tekniska hjälpmedel.
5. Vi ska respektera den enskildes integritet, självbestämmande och ha ett professionellt bemötande. Vi ska förbättra och utvärdera måltidssituationen.
6. Vi ska bidra till att skapa en meningsfull vardag för våra äldre utifrån varje persons vilja och förmåga.

7. Samtliga gäster på biståndsbedömd dagverksamhet ska ha en arbetsplan som är upprättad i samråd med honom/henne och kontaktpersonen.
8. Alla medarbetare ska ges möjlighet till fortbildning.
9. Medarbetarna ska få möjlighet att vara delaktiga i verksamhetens planering.
10. Varje arbetsplats ska ha ett miljöombud som medverkar till ett fortsatt arbete med källsortering, ekologiska livsmedel, miljömärkta varor samt minskad energiförbrukning. Av livsmedelsinköpen ska minst 20 % vara ekologiska livsmedel.
11. Vi ska använda tilldelade resurser på ett kostnadsmedvetet sätt och hålla vår budget.

Flertalet av ovanstående åtaganden gäller sedan tidigare år men de är avgörande för att enheten ska upprätthålla tjänster av god kvalitet. Nytt för året är åtagande 2,3, 4, 7 och 10; dvs att öka antalet bedömningar och deltagande i vårdplaneringar hos de nytillkomna arbetsgrupperna, arbetet med att förebygga och minska antalet fallolyckor, att öka våra kunskaper i demens och teknik, att alla gäster på dagverksamhet ska ha en arbetsplan, att vi ska ha miljöombud och 20% ekologiska livsmedel. Dessa åtaganden för år 2006 har prioriterats efter diskussioner på arbetsplatsträffar och efter att vi sammanställt antalet fallolyckor under 2005. Behovet av ökade kunskaper inom teknik-demens har efterfrågats från stadsdelsledningen eftersom vi har köer både till demensdagverksamhet och gruppboenden för personer med demens. Det medför att vi måste medverka till att kvarboendet i det egna hemmet blir säkrare för dessa personer som väntar på placering.

## **Arbetssätt**

1. Vi har enats om tre olika områden som skapar trygghet för den äldre. Dessa områden är tillgänglighet-kontinuitet, miljön och tekniska hjälpmedel. Varje arbetsplats har dokumenterat arbetssätt inom dessa områden. En kort sammanfattning för våra gemensamma rutiner presenteras nedan:

### *Tillgänglighet-kontinuitet*

Vi har hög tillgänglighet: boende och personal kan alltid få kontakt med enheten dagtid via telefon, mobiltelefon, e-post eller personligt besök.

Vi har hög personalkontinuitet vid kontakter med den äldre, personal och anhöriga genom att samma medarbetare ansvarar för t ex gruppboenden under längre tid.

Gruppaktiviteter återkommer regelbundet samma tider och samma veckodagar.

Aktiviteterna skrivs in i de boendes sociala dokumentation samt på veckoscheman som rehab enheten lämnar till varje boendeenhet. Vi anpassar gruppsammansättningarna så att deltagarna ska känna sig trygga med varandra och att de även funktionsmässigt är på ungefär samma nivå.

### *Miljön*

Vi anpassar boendemiljön för att öka tryggheten, t ex personligt förskrivna lyftselar, sänggrindar med skydd, larmmattor, spisvakter och stödhandtag.

Vi har en anpassad, tillgänglig och säker närmiljö, t ex borttagna trösklar, ramper, markeringar för synskadade, tydlig skyltning och anpassad trädgård. Inför hemgång gör arbetsterapeut och sjukgymnast hembesök tillsammans med den äldre och bedömer behovet av ommöblering, behov av bostadsanpassning, ledstänger, stödhandtag mm. Vi förskriver tekniska hjälpmedel, intygar behovet av bostadsanpassning samt kontaktar primärvården för uppföljning och ev komplettering av tekniska hjälpmedel till den äldre.

#### *Tekniska hjälpmedel*

Endast leg arbetsterapeut eller leg sjukgymnast provar ut, anpassar, tränar och utvärderar tekniska hjälpmedel, enligt förskrivningsprocessen.

Vi har tecknat serviceavtal med olika firmor för en årlig kontroll av takliftrar, mobila liftrar och traverssystem.

Vi bevakar förändringar, nya produkter och regelverk genom att gå kurser och på mässor och vi förskriver endast upphandlade och testade hjälpmedel genom avtal med Hjälpmedel Stockholm.

Heminstruktören förmedlar kontakter för anskaffande av syn- och hörselhjälpmedel och har träning för personer att hitta i sin närmiljö. Enhetschefen kontrollerar att serviceavtalen fullföljs varje år genom de besiktningsunderlag som firman skickar efter fullföljt uppdrag.

2. Vi kontaktar den nyinflyttade till ålderdomshem, gruppboende och sjukhem inom tre dagar för en första bedömning. Vi kallar nyinflyttade på servicehus till en träff för information om vilka tjänster och aktiviteter vi bistår med. Vi bedömer funktions- och ADL-förmåga vid behov för att kunna handleda vårdpersonal i ett rehabiliterande arbetssätt. Vi deltar i vårdplanering tillsammans med den boende och övrig vårdpersonal inom tre veckor och följer upp åtgärder vid vård- och rehab.konferenser inom vård- och omsorgsboende. Vi dokumenterar rehab.planer i den boendes sociala dokumentation och våra åtgärder dokumenterar vi i patientjournalen.

3. Vi har gemensamma rutiner för fallskaderapportering. Fallskaderapporten cirkulerar i bestämd ordning sjuksköterska - rehab.- enhetschef. Sjukgymnast och arbetsterapeut gör en bedömning av fallrisk och vidtar åtgärder t ex styrke- balansträning, anpassning av miljön (belysning, mattor, stödhandtag) samt sammanställer antalet fallolyckor. Vi för statistik över varje fallrapport. Varje månad följer vi upp åtgärderna på ett kvalitetsråd. En arbetsgrupp arbetar vidare under detta år med ytterligare åtgärder för att minska antalet fall. En ny checklista kommer att tas i bruk. Vi utbildar personalen kontinuerligt för att uppnå säkrare förflyttningar.

4. Behovet av kunskap om teknik och demens har ökat under senare år allt eftersom vi får fler äldre ökar också antalet personer med demens. Vi har därför bildat en arbetsgrupp bestående av en arbetsterapeut från varje äldreboende. De går i sin tur kurser, besöker Hjälpmedel Stockholm, teknikföretag och läser litteratur för att fördjupa sina kunskaper. Detta kommer de att presentera muntligt samt skriftligt för övrig personal under året.

5. För att respektera den äldres integritet och självbestämmande har vi sammanställt ett antal arbetssätt och rutiner som syftar till att upprätthålla god kvalité inom integritet, självbestämmande och bemötande. Åtgärder för att respektera den äldres integritet innebär bland annat att vi dokumenterar enligt patientjournallagen och använder varje yrkesgrupps sökord. Vi dokumenterar enbart sådant som är relevant för den aktuella situationen när det gäller den äldres privatliv och vi skriver inte heller något nedlåtande eller kränkande. Journalerna förvaras i låst dokumentskåp och vid datadokumentation har personalen egna lösenord som garanterar att ingen obehörig kan ta del av dokumentationen. Vi följer sekretesslagen och lämnar inte ut information till obehöriga.

För att värna om den äldres integritet vid bedömning av ADL-förmågan förklarar vi först syftet med observationen. Vi förbereder, bokar tid och skapar en relation med den boende innan vi gör en bedömning/ behandling i en kroppsnära situation. Vi ser till att det är i avskildhet, instruerar, guidar och delar upp aktiviteter i moment för att individen ska få utföra så mycket som möjligt själv. Vid matsituationen anpassar vi måltiden så att det underlättar för individen att äta själv t ex genom anpassade bestick och muggar, rätt sittställning, skapa kontrastverkan vid dukning och placering i enskildhet eller tillsammans med andra. Vi kommer att lägga stor vikt för att förbättra den äldres matsituation och utvärdera våra insatser.

Vårt förhållningssätt präglas av en stödjande och jagstärkande attityd, dvs vi försöker stödja det friska hos personen och uppmuntra till att den boende självständigt får utföra de aktiviteter hon/han fortfarande klarar av. Vi talar direkt till den boende och tänker på att bekräfta personer med demenssjukdom för att stärka deras identitet. Vi bär tydliga namnskyltar, presenterar oss och tar hänsyn till den äldres önskemål när vi planerar in tider.

För att stärka den äldres inflytande deltar vi tillsammans med den boende, övrig personal och anhöriga på vårdplanering. När vi planerar åtgärder gör vi det i samråd med den äldre och ger där det är möjligt alternativ för att den enskilde ska vara med och påverka beslutet. Vi informerar, motiverar och lyssnar på den äldres önskemål och intressen när vi föreslår aktiviteter och vi frågar vad han/hon vill uppnå när vi sätter upp mål med rehabiliteringen.

6. För att skapa meningsfullhet arbetar vi på två plan, dels skapar vi förutsättning för att den äldre ska klara så mycket som är möjligt av sin dagliga livsföring samt anpassar aktiviteter individuellt och i grupp. Det sistnämnda gör att de äldre får miljöombyte, träffa andra människor dvs får fysisk, psykisk, kognitiv och social stimulans och träning. Vi har ett brett utbud av gruppaktiviteter t ex sittgymnastik, balansgrupp, qigong, sittgymnastik för personer med demenssjukdom, skivor till kaffet-grupp, trädgårdsgrupp, bakgrupp, kultur och årstidsbundna aktiviteter, firande av högtider, promenadgrupper, stavgång, keramik, sidenmålning och grupper för synskadade. Gruppaktiviteterna återkommer samma tider och veckodagar och det bidrar till att

strukturera veckans dagar. Vi kommer att notera antalet deltagare i varje grupp under detta år.

7. Den biståndsbedömda sociala dagverksamhetens arbetssätt är i korthet:

Beslut om dagverksamhet kommer från beställarna och som gäller 3 mån och därefter omprövas. Arbetsterapeut och kontaktperson gör hembesök och delar ut information om verksamheten och överenskommer om tider för start- och slutdatum.

Varje besökare får en kontaktperson som vid start dokumenterar ankomstsamtal, levnadsberättelse, arbetsplan och löpande daganteckningar enl. SoL, rutiner för social dokumentation finns i rutinpärm. Gästen deltar i de aktiviteter man har gjort överenskommelse om. Vid periodens slut planerar arbetsterapeut tillsammans med biståndshandläggare lämplig fortsättning. Enhetschefen och kontaktpersonen följer upp och diskuterar arbetsplanerna. Arbetet med arbetsplanerna skall fortgå för att tydliggöra metoder och mål.

8. Vid årliga medarbetarsamtal följer chef och medarbetare upp året som gått, hur fortbildning och utveckling sett ut. Vidare diskuterar vi verksamhetens behov inför kommande år. I slutet av samtalet beslutar och dokumenterar vi överenskommelsen i ett speciellt utvecklingssamtalsformulär. Utbildningsfrågor är stående punkter på APT och informationsträffar. På APT diskuteras utbildningsbehovet på längre sikt medan vi på veckomöten för information tar upp utbildningar och kurser som kommer den närmaste tiden. Medarbetarna har under året gått på kompetensfondens kurser; ”vård och omsorg vid demens” 5 p, neuropsykologi 5p, handledarutbildning 5p, och f.n går två medarbetare fördjupningskurs i sjukgymnastik 20p på Karolinska Institutet. Vi deltar i Hjälpmedelscentralens fortlöpande kurser för att hålla oss informerade om nyheter och förändringar på hjälpmedelsområdet. Medarbetare från dagverksamheten har gått på seminarier på kompetensfonden och äldrecentrum. Heminstuktören har deltagit i en sjudagars specialutbildning för heminstruktörer anordnad av kompetensfonden.

9. Varje termin har enheten gemensamma planeringsdagar för samtliga sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Dagverksamheten har egna planeringsdagar. Enhetschefen skickar ut program en vecka innan för att alla ska hinna förbereda sig. Eftersom nya personalgrupper tillkommit varje år har vi koncentrerat oss på att få en gemensam värdegrund, vision, mål och lokala rutiner. De som gått kurser eller varit på intressanta seminarier delger oss andra detta. Varje arbetsplats har dokumenterat ett eget kvalitetssystem med åtaganden, arbetssätt och utvärdering. Under året kommer vi också att ha ett gemensamt APT per termin för alla paramedicinare där vi tar upp angelägna gemensamma frågor.

10. Ett miljöombud har utsetts på varje arbetsplats. Alla arbetsplatser källsorterar avfall, köper ekologiska livsmedel i möjligaste mån och en arbetsplats som får mycket hushållsavfall varmkomposterar detta och får på så sätt mull till odlingslådor i trädgården. Vidare diskuterar vi miljö varje APT och kommer att bjuda in miljösamordnaren till vårt gemensamma APT. Vid inköp av livsmedel skall vi prioritera ekologiska livsmedel.

11. Enhetschef gör kortare ekonomiska prognoser vid varje månadsskifte samt noggrannare prognoser vid T1, T2 och T3. Vi diskuterar ekonomifrågor på varje APT vilket gör medarbetarna kostnadsmedvetna i och med att alla vet hur vi ekonomiskt ligger till. Innan vi gör större inköp gör vi jämförelser mellan olika alternativ för att få bästa produkt utifrån pris och kvalitet.

## Resursanvändning

Eftersom personalen är den största resursen vill vi sprida våra tjänster till så många äldre som möjligt. Varje arbetsterapeut och sjukgymnast ansvarar i genomsnitt för c:a 75 boende, därutöver tillkommer gäster på dagverksamheter och utbildning av personal. Sjukgymnaster och arbetsterapeuter arbetar i par med samma ansvarsområden och det gör verksamheten mindre sårbar om någon är frånvarande.

1. För att ge våra äldre insatser av god kvalitet har vi medarbetare med god kompetens. Alla har tillgång till IT och det medför att vi snabbt får tillgång till aktuell information och vi söker mycket kunskap via nätet. Alla beställningar av hjälpmedel från Hjälpmedel Stockholm är nätbaserad och det medför en snabb och säker hantering av tekniska hjälpmedel

2.. För att få till stånd ett rehabiliterande arbetssätt har vi koncentrerat mycket av arbetet på att samverka med andra yrkesgrupper genom gemensamma vårdplaneringar och uppföljande konferenser, där man kan diskutera och följa upp mål och arbetssätt. Detta gynnar den boende i slutänden eftersom genom enhetliga mål och arbetssätt får den äldre ut det mesta av allas kompetens. Våra åtgärder sprids därigenom via kontaktmannen och kommer den boende till del över hela dagen. Genom att kontaktpersonen vet vad den boende klarar av självständigt och vad han/hon behöver hjälp med tar man vara på resurserna på ett optimalt sätt. Den äldre blir mer aktiv och arbetet för kontaktpersonen blir mera stimulerande.

3. Vi har fortlöpande utbildning till vårdpersonal inom hemtjänst, närvårdcentral, gruppboenden, ålderdomshem, sjukhem och vid behov personliga assistenter. Syftet är att skapa säkrare förflyttningar både för den äldre och för personalen. Vi kommer under 2006 att lämna utvärderingar till alla deltagare. Utbildningen innehåller ergonomi, naturligt rörelsemönster, frisk förflyttning, arbetsteknik, tekniska hjälpmedel; lyftar och lyftselar, rullstolar, förflyttningshjälpmedel, ADL-hjälpmedel, syn och hörsel. Heminstruktören utbildar hörselombud för att sprida kunskaper om bl a hanterandet av hörapparater och enklare ärenden kan då utföras av övrig personal. En tvärgrupp med sjukgymnaster från varje arbetsplats arbetar under året med att ta fram nya arbetssätt för att minska antalet fallolyckor.

4. För att öka samarbetet mellan de olika arbetsplatserna har vi skapat tvärgrupper, alltså medarbetare från varje arbetsplats som arbetar med ett gemensamt åtagande, i det här fallet demens och IT. Det här ökar motivation, inspiration och kompetens hos deltagarna eftersom de får mycket idéer och stöd från varandra. Goda idéer och arbetssätt sprids på detta sätt till alla arbetsplatser och resurserna utnyttjas maximalt.

5. Vi har under senaste året prioriterat frågor om inflytande, värdegrund och bemötande på planeringsdagar och APT. Vi har haft diskussioner i yrkesspecifika grupper för att hitta gemensamma synsätt. Värderingarna har diskuterats och till sist formulerats på APT. Vi har även gjort en journalgranskning av ett stort antal journaler för att snabbt förbättra dokumentationen inför införandet av det nya datajournalprogrammet Vodok. Arbetsterapeuter har träffats i mindre grupper för att träna på den nya Arthur-dokumentationen (Förbundet Sveriges Arbetsterapeuters dokumentationsystem). Sjukgymnaster har också förberett sig på själva sökorden för att snabbt komma igång med Vodok.

6. Vi har koncentrerat de olika aktiviteterna till gruppverksamheter, vilket gör att aktiviteterna når många fler personer. Det är också bra tillfällen för de äldre att göra nya bekanskap utanför den egna boendeenheten. Vi har i vissa grupper blandat personer från dagverksamhet, gruppboende och ålderdomshem vilket också har visat sig vara lyckosamt, eftersom de lite friskare blir förebilder och guidar personer med demenssjukdom till bättre aktivitetsutförande. Vi schemalägger lokalerna för att förhindra att grupper krockar med varandra.

7. Personalen på dagverksamheter har fått behörigheter till stadens nätverk för att kunna hämta information, utbildningar och få tillgång till beställningslistor på nätet. Vi diskuterar dokumentation och arbetsplaner i grupp och det gör att vi lär av varandra när det gäller att sätta mål och beskriva metoder.

8. När vi har gått på kurser eller seminarier, för vi anteckningar och delger detta till varandra på nästkommande informationsmöte eller APT.

Vi skickar via e-post ut tidpunkter för hjälpmedelsvisningar, påminnelser om seminarier och andra nyheter för att det snabbt ska komma alla till del.

9. Vi planerar våra verksamheter först på gemensamma planeringsdagar för att ha en grundläggande gemensam syn, därefter diskuterar vi arbetssätt gemensamt och senare lokalt på varje arbetsplats. Vi har dokumenterat våra lokala rutiner och rutiner för tekniska hjälpmedel och det finns rutinpärmar på varje arbetsplats. Det har på så sätt förankrats på varje arbetsplats och det är enkelt för nyanställda att hitta information om metoder och rutiner.

10. Miljöombud har utsetts på varje arbetsplats och när de har gått kurser via staden informerar oss andra vad vi ska tänka på vid inköp och hur vi kan arbeta för att öka antalet ekologiska inköp. Vi har i år som mål att öka ekologiska inköp till 20%. Samtliga medarbetare är nu informerade om detta och arbetar aktivt för att nå upp till det målet. Vi har tidigare år bjudit in miljösamordnaren i stadsdelen som berättat mer om hur man kan förbättra miljön och det har gett ny inspiration. Vi kommer att bjuda in honom även under detta år.

11. Genom att informera medarbetarna om ekonomifrågor och budget har alla blivit kostnadsmedvetna och intresserade av att hålla årets budget. Vi har fördelat resurserna



för att skapa lika förutsättningar på alla arbetsplatser och vi har alltid hållit tilldelad budget.

## Uppföljning

1. För att följa upp våra processer har vi gjort en journalgranskning på 110 journaler. Varje medarbetare har granskat tio journaler via slumpmässiga urval. Vi har diskuterat vilka sökord varje yrkesgrupp ska ha. Före journalgranskningen har vi gemensamt tagit fram en mall för sjukgymnaster och en för arbetsterapeuter där vi enats om vilka sökord som bör vara med i granskningen. Sökorden redovisas i resultatet.

2. För att arbetet med vårdplaneringar och teamkonferenser ska fortskrida har vi haft uppföljningar med övriga enhetschefer under året. Där har chef för vårdpersonal, chef för sjuksköterskor, sjuksköterskor, paramedicinare och chef för rehab deltagit. Vårdplaneringar och uppföljande konferenser är nu igång på varje äldreboende. Vi har sammanställt antalet gjorda ADL-bedömningar och antalet dokumenterade rehab.-planer under 2005.

3. Vi gör statistik på alla fallolyckor och sammanställer vid årets slut. Varje månad följer vi upp åtgärder och resultat på kvalitetsråd.

4. Enhetschefen frågar hur arbetet med IT-demens fortskrider och medarbetarna ger lägesrapporter på APT.

5. Vi har diskuterat rutiner för journalhantering, hur och vad vi dokumenterar på planeringsdagar och APT. Vi har även återkommande diskussioner om värderingar och bemötande på planeringsdagar och APT. Efter utbildningar i etik och förhållningssätt diskuterar vi om och hur vi kan förankra detta i vår verksamhet. Vi frågar i vår brukarenkät om den äldre känner sig delaktig i verksamheten.

6. Under 2001-2002 förde vi statistik på alla våra åtgärder. När vi införde datadokumentation upphörde vi med den manuella statistiken eftersom vi lättare kunde följa våra åtgärder via datadokumentationen. Under 2002-2003 gjorde enhetschefen en intervjustudie i form av en 10 p C-uppsats "Förändring av aktivitetsmönster hos äldre personer med nedsatt aktivitetsförmåga". Under året som gått har vi koncentrerat oss på att öka utbudet av aktiviteter och att systematisera samarbetet på de nytilkomna arbetsplatserna. Vi kommer detta år att göra statistik på antalet deltagare i grupper. I brukarenkät frågar vi vad gästerna anser om de aktiviteter som finns. Resultatet redovisas i nästa avsnitt. Under 2004 lämnade vi en enkät till vårdpersonal på ett äldreboende för att få svar på hur de värderade våra tjänster. Vi efterfrågade hur tillfreds de var med bemötandet, tillgänglighet, aktiviteter, tekniska hjälpmedel och utbildning/handledning.

7. Vi lämnar varje år en brukarenkät till samtliga gäster på den biståndsbedömda sociala dagverksamheten. Där frågar vi hur nöjda gästerna är med aktiviteter, bemötande, transporter, maten, delaktighet och antalet dagar/tider.

8. Vi har utbildning som en stående punkt på APT där medarbetarna uppmärksammas på aktuella seminarier och kurser. Enhetschefen följer upp utvecklings- och utbildningsplaner på det årliga medarbetarsamtalet.
9. Vi dokumenterar varje planeringsdag och vad vi där kommit fram till, t.ex. ansvarsområden, arbetssätt, arbetsgrupper och följer upp på nästa APT och kommande planeringsdag.
10. Vi följer upp elförbrukning, varmkompostering och inköp av ekologiska livsmedel. Under detta år kommer vi att redovisa de ekologiska livsmedlen på särskilt konto. Då kan vi följa upp att vi når upp till 20 % av de totala livsmedelsinköpen.
11. Enhetschefen gör uppföljningar av lönelistor och transaktionslistor varje månad. Vid T1, T2 och T3 gör enhetschefen grundligare prognoser för resterande del av året. Vid avvikelser kontakter enhetschefen ekonomienheten för diskussion om åtgärder.

## Resultat

Våra åtaganden för år 2005 skiljer sig något från årets åtaganden. Våra åtaganden för förra året fokuserades på stadsdelens mål för äldreomsorgen och som var:

- Staden ska ha en bra omsorg, vård och service för äldre som bygger på delaktighet, inflytande och respekt för den enskilde individen oavsett var i staden man bor
- ökad livskvalitet för äldre
- Livskvaliteten för de boende inom heldygnsomsorgen och korttidsboende samt för hemtjänsttagare skall öka
- Utveckling av anhörigstödet och utbyggnad av heltidsplatser

Vi beskrev våra åtaganden som så att vi ska ge förutsättningar för den äldre att känna trygghet, att vi ska respektera den äldres integritet, att ge den boende inflytande och delaktighet och att ge den äldre möjligheten till att känna meningsfullhet med sin vardag.

**Resultat av åtagande 1: Våra äldre ska känna trygghet och få insatser av god kvalitet.** I detta åtagande ingick åtaganden för kontinuitet, tekniska hjälpmedel, miljö och fallförebyggande åtgärder. I detta åtagande ingick också årets åtagande nummer 2, som vi i år har skrivit som ett eget åtagande.

### *Kontinuitet*

Vi har medverkat vid vårdplaneringar och teamkonferenser. Både vårdplaneringar och efterföljande konferenser har kommit igång och ökat i antal under år 2005. På Farsta sjukhem har sjukgymnaster och arbetsterapeuter varit delaktiga i 80 teamkonferenser och 52 individuella vårdplaneringar.

Vi har förbättrat personalkontinuiteten i och med att vi har omfördelat våra resurser så att en arbetsterapeut och sjukgymnast arbetar med och har helhetsansvaret för personer med demenssjukdom på varje äldreboende. Det har medfört att dessa äldre har fått både kvalitativt och kvantitativt förbättrade insatser. Vi har flyttat en

arbetsterapeutjänst till Edö äldreboende från Postiljonen för att få en rättvisare fördelning av vår personal.

#### *Tekniska hjälpmedel*

Vi har arbetat med att få enhetliga rutiner vid hanterandet av tekniska hjälpmedel. Vi har under de senaste två åren gjort en rutinpärm om sängar, liftar mm för vårdpersonalen på varje boendeenhet, vi har dokumenterat lokala rutiner för arbetsterapeuter och sjukgymnaster i en pärm på varje rehab.enhet och vi har vår MAS (medicinskt ansvarig sköterska) rutinpärm som också behandlar rutiner och förordningar om tekniska hjälpmedel. Under året har representanter från varje arbetsgrupp gått utbildning på Hjälpmedelscentralen för att kunna använda sig av den nya beställningsportalen "Hjälpmedelsguiden". Dessa representanter har sedan lärt sina medarbetare det nya förskrivningssättet. Alla förskrivningar av tekniska hjälpmedel sker nu via Internet.

#### *Miljö*

Vi har tecknat serviceavtal med samma firma för all årlig besiktning av inköpta takliftrar, traverser och mobila liftar på alla äldreboenden. Vi har under året köpt in el manövrerade sängar på Edö gruppboenden och ålderdomshem för att få en enhetlig standard på våra äldres boendemiljö. Under sommaren 2004-2005 sökte vi projektpengar för att få en tillgänglig förbindelse mellan den anpassade trädgården på Postiljonens äldreboende till ett angränsande skogsparti. När projektpengar uteblev har vi med hjälp av övrig vårdpersonal arbetat med och lyckats få en förbindelse mellan trädgård och skog, så att de äldre nu har möjlighet att komma ut och uppleva riktig natur.

#### *Fallförebyggande åtgärder*

Vi har under året fört statistik på alla fallolyckor. Vid sammanställning av fallstatistik blev resultatet att Edö äldreboende hade störst antal fallincidenter 526, räknat fr.o.m. februari 2005 när de övergick i kommunal regi. Postiljonens äldreboende hade 213 fall under 2005, nästan en fördubbling jämfört med år 2004 då det var 126 fallincidenter och för år 2003 var antalet 69 fall. Farsta sjukhem hade 147 antal fall år 2005.

För att lättare få en överblick och uppföljning över åtgärder för att minska fall, har vi startat kvalitetsråd med vårdpersonal, sjuksköterska och enhetschef. Hos nyinflyttade gör vi hembesök inom ett dygn för att bedöma funktionsförmåga och behov av tekniska hjälpmedel. På Edö och Postiljonens äldreboende har sjukgymnasterna startat balansgrupper. På Edö rehab har balansgrupperna utvärderats med Bergs balansskala. Resultatet per individ har förbättrats med i genomsnitt 2-3 poäng efter genomgången balansträning. Eftersom fallolyckorna ökar kommer vi att ha detta som ett specifikt åtagande år 2006.

#### **Resultat åtagande 2: Vi åtar oss att respektera den enskildes integritet.**

Vi har diskuterat journalföring, enats om vilka sökord varje yrkesgrupp ska använda och gjort en journalgranskning, se sid. 21. På Edö rehab har vi köpt in låsbart arkivskåp för journalförvaring. Vi har haft diskussioner om bemötande och värdegrund

på gemensamma planeringsdagar. Diskussionerna har fortsatt på efterföljande APT och finns dokumenterade.

### **Resultat åtagande 3. Vi ska respektera den enskildes självbestämmande**

Vi har deltagit i vårdplaneringar där den boende är delaktig och vid planering av åtgärder har vi utgått från individens behov, intressen och önskemål. Vi frågar den äldre där det är möjligt, vad han/hon vill uppnå och anpassar åtgärderna utefter det. Vi för ständiga diskussioner om detta med självbestämmande och ibland uppstår etiska problem. Åtgärderna har följts upp på vård- och rehab.konferenser och dokumenterats i journalen.

### **Resultat åtagande 4. Vi ska bidra till att skapa en meningsfull vardag utifrån varje persons vilja och förmåga.**

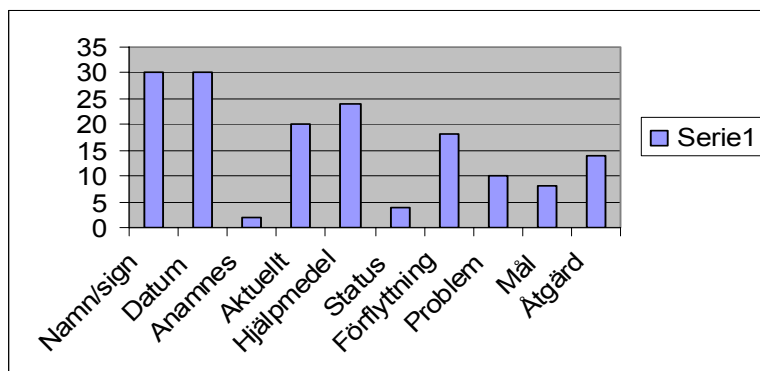
Här har vi beskrivit arbetssätt inom två områden; vardagsaktiviteter och gruppaktiviteter

#### *Vardagsaktiviteter*

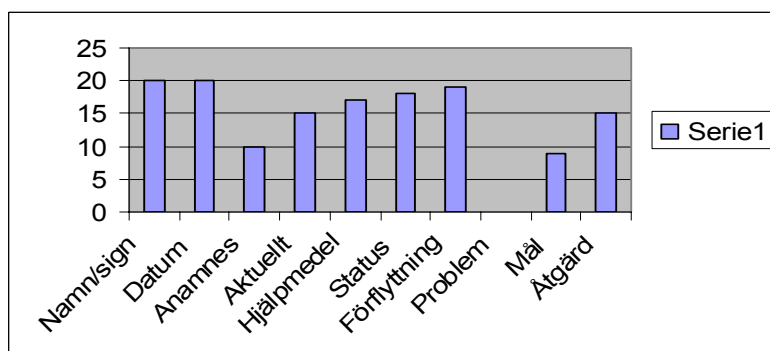
- Kontakt: Den första informationen om den boende får vi via biståndsbeslut, från klinik eller från sjuksköterska. Vid inflyttning gör vi omgående en bedömning av förflyttningsförmåga och kontroll av tekniska hjälpmedel.
- Datainsamling: Sker via observation eller intervju. Dokumenterar enligt överenskomna sökord.
- ADL-status: Vi gör ADL-status inom 3 veckor efter inflyttning. Syftet är att personen ska utföra det hon kan och enbart få hjälp med det som ej fungerar.
- Funktionsbedömning/träning: För att klara av dagliga göromål krävs ofta extra träning av balans styrka kondition. Sjukgymnasten bedömer varje individ utifrån detta.
- Tekniska hjälpmedel: Vi gör bedömning av behovet med syfte att uppnå optimal självständighet och säkerhet vid förflyttningar.

Resultatet av antalet gjorda ADL-status under 2005 har på Edö äldreboende ökat från 0 år 2004 till 119 status eller del av status. Här har vi ordinerat 69 rullstolar och 20 individuellt utprovade lyftskynken. Här har samtliga boende på ålderdomshem och gruppboende fått dokumenterade rehab.planer. På Farsta sjukhem gjorde arbetsterapeuter 64 ADL-status och 53 del av status, sjukgymnast/arbetsterapeut ordinerade 116 individuellt utprovade rullstolar och 79 individuellt utprovade lyftskynken. Mätningen av ADL-status avser halvår. På Postiljonen var antalet ADL-status 59 och del av status 62, antalet individuellt utprovade rullstolar 48 och lyftselar 17.

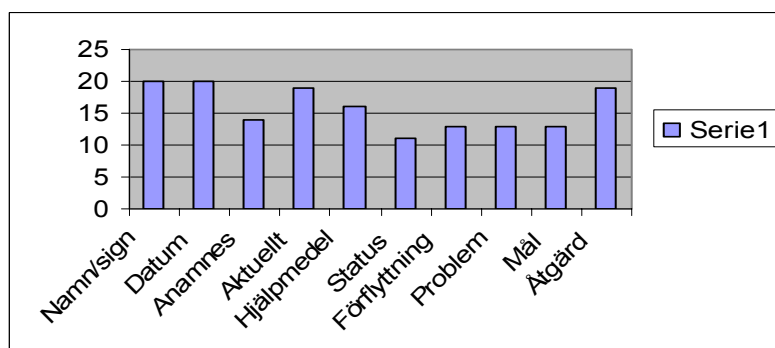
Resultat av journalgranskning hösten 2005: Beskrivning av journalgranskning finns under uppföljning punkt 1, sidan 16



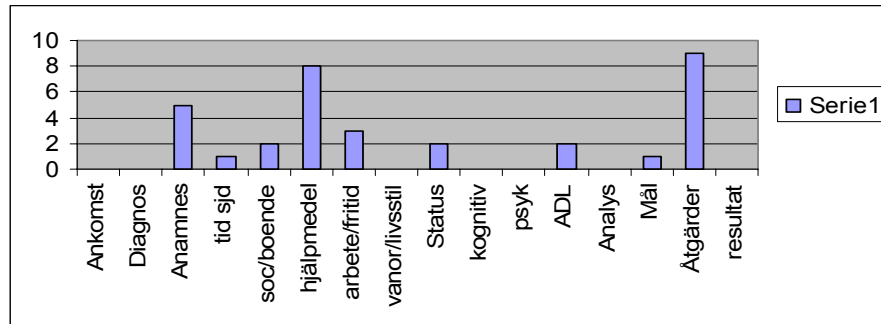
**Sjukgymnaster Farsta sjukhem**



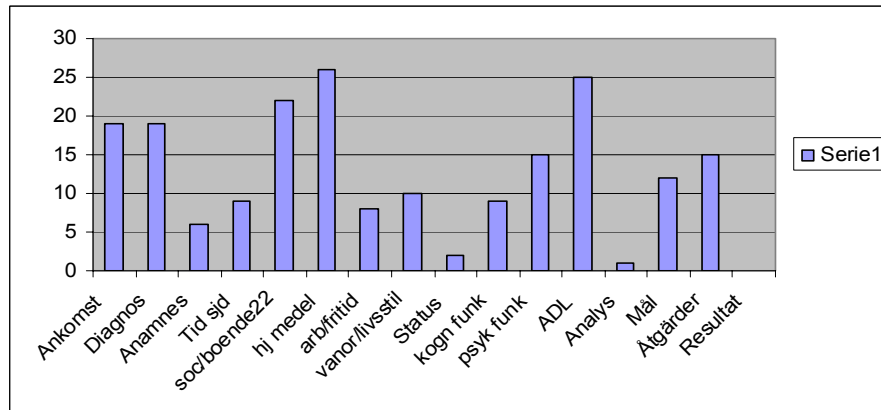
**Sjukgymnaster Postiljonens rehab**



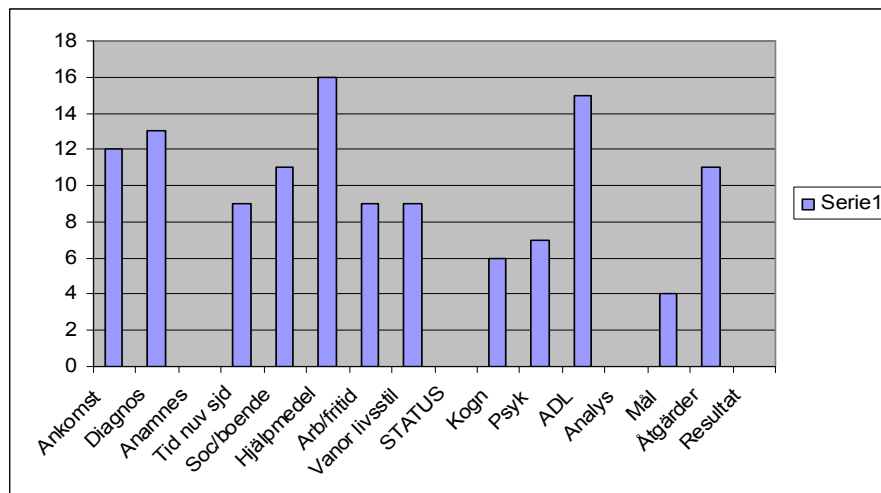
**Sjukgymnaster Edö rehab**



**Arbetsterapeuter Edö rehab**



**Arbetsterapeuter Farsta sjukhem**



**Arbetsterapeuter Postiljonens rehab**

### Gruppaktiviteter

Under året har antalet gruppaktiviteter ökat på samtliga arbetsplatser. Vi har trädgårdsgupper, gruppgymnastik, qi-gong, grupper för personer med demens, bakgrupper, frågesport, bingo, tipspromenader, kulturaktiviteter, firande av högtider, pubkvällar, promenadgrupper, stavgång, grupper för synskadade, äppelutställning, artister från kultur i vården på samtliga äldreboenden. Redovisning av deltagare Farsta sjukhem:

Aktivitet	antal ggr	deltagare
Bingo	41	12
Tipspromenad	5	25-40
Tygtryck	4	6-8
Trädgård	9	4-8
Sillunch	2	11
Pub	1	90
Äppelfest	2 dgr	120

Aktivitet	antal ggr	deltagare
Ljusfest	1	50
Gruppgymnastik	86	6-20
Adventskafe	1	100
Bakgrupp	9	4-6
Bollgrupp	24	7
Frågesport	38	4-10
Kultur i vården	30	40-60

### Resultat åtagande 5. Alla medarbetare ska ges möjlighet till fortbildning.

De medarbetare som sökt och kommit in på högskolekurser har under året gått dessa ex neuropsykologi 5 p, demens 5 p, handledareutbildning 5p. I övrigt har många deltagit i kompetensfondens seminarier, hjälpmedelscentralens och demensförbundets kurser.

### Resultat åtagande 6. Alla enheter ska ha en årlig handlingsplan för arbetsmiljön.

Åtagandet är uppfyllt och planerna sitter i rutinpärmar på varje arbetsplats.

### Resultat åtagande 7. Vi åtar oss att följa stadsdelens miljöplan.

Vi har infört källsortering av avfall, miljömärkta varor samt minskat energiförbrukning. Andelen ekologiska inköp skall öka.

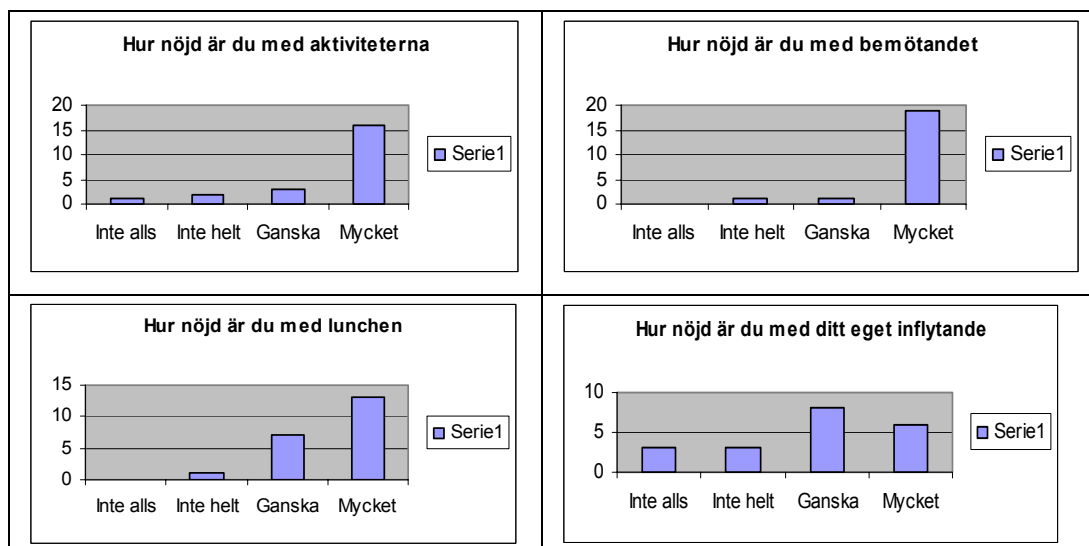
### Resultat åtagande 8. Vi åtar oss att använda våra resurser kostnadsmedvetet och hålla vår budget.

Vi har under året fortlöpande diskuterat ekonomiska förutsättningar på varje APT och de flesta medarbetare är kostnadsmedvetna. Under 2005 hade vi en budget på 9 005 tkr och överskott på 229 tkr, beroende på deltidssjukskrivningar.

Vi hade år 2004 en budget på 4 025 tkr och överskottet var 146 tkr och för år 2003 var budgeten 2 540 och överskottet 152 tkr.

### Resultat från brukarenkät

Vi gör varje år en brukarundersökning bland våra gäster som går på biståndsbedömd dagverksamhet. Totalt lämnade vi ut 30 enkäter och vi fick svar från 24. Svaren framgår av nedanstående sammanställning:



## Öppen fråga: Vilken betydelse har dagverksamheten för dig?

- Trivsamt, stor, bra att få träffa andra människor, blir starkare tar egna initiativ, vänskap, ett fönster mot stora världen,
- Allt- betyder mycket för det dagliga livet, trevlig personal, vänlig, kunnig, den betyder allt för mitt välbefinnande
- Allt - betyder mycket för det dagliga livet, trevlig personal, vänlig kunnig
- Den betyder allt för mitt välbefinnande, bra, stor betydelse för både kropp och själ
- Min ensamhet är stor och kroppen skral.
- Mycket viktig, träffa folk, mycket betydelse gångträning viktig.
- Samvaron är mycket betydande för mig.
- Gemensamheten med övriga gäster är god och trevlig.
- Trevlig dagvård allt är mycket bra.
- Är mycket glad över denna förmån att få vara här och därmed slippa ensamhet, jag trivs här.

## Utveckling

### Åtagande 1: Våra äldre ska känna trygghet och få insatser av god kvalitet.

Vi har tittat på förra årets resultat och där kan man se att vi behöver göra ytterligare insatser för att minska fallincidenter, eftersom där har det skett en ökning av antalet fall. Den punkten har blivit ett eget åtagande inför 2006. Detsamma gäller för årets åtagande 2; vi ska kontakta den nyinflyttade inom tre dagar, göra en funktions- ADL-bedömning samt delta i vårdplanering och uppföljande konferens. Eftersom nya arbetsplatser har tillkommit som inte har haft detta arbetssätt har vi prioriterat det som ett eget åtagande. Tillgänglighet och kontinuitet har förbättrats men där planerar vi inte några ytterligare åtgärder detta år. Vi har skaffat rutiner kring förskrivning av tekniska hjälpmedel men det åtagandet måste ändå finnas med eftersom utvecklingen inom området går fort och förskrivning av hjälpmedel utgör en stor del av våra tjänster. Miljön är av stor betydelse för att de äldre ska känna sig trygga och den kan alltid förbättras.



**Åtagande 2: Vi ska kontakta den nyinflyttade inom tre dagar, göra en funktions- och ADL-bedömning samt delta i vårdplanering och uppföljande konferens.**

Som vi tidigare beskrivit har detta åtagande lyfts pga att de nytillkomna arbetsplatserna ska få samma arbetssätt. Resultatet har varit bra men åtagandet är grundläggande för de arbetssätt vi har enats kring och det behöver därför alltid finnas med som ett åtagande, följas upp och bli ännu bättre.

**Åtagande 3: Vi ska arbeta aktivt för att förebygga och minska antalet fallolyckor.**

Eftersom fallincidenterna har ökat är det här ett område vi ska prioritera under året. Vi behöver utveckla arbetet i våra kvalitetsråd, utvärdera nya checklistor för att förebygga fall, utvärdera balansgrupper, anpassa miljön mm. En grupp har tagit fram förslag på checklista för paramedicinare som behöver utvärderas och revideras. Balansgrupperna kommer att utvärderas med Bergs balansskala. Två sjukgymnaster kommer att skriva 10 p-uppsats om Qi-gong och där kommer våra qi-gong grupper att utvärderas. Dessutom kommer vi att ha enhetliga utvärderingar för våra utbildningar i förflyttningsteknik och tekniska hjälpmedel.

**Åtagande 4: Vi ska fördjupa våra kunskaper i demens och tekniska hjälpmedel**

Eftersom utvecklingen har gått snabbt inom teknik och demens behöver vi förbättra våra kunskaper på området. Fyra arbetsterapeuter arbetar specifikt med dessa frågor och kommer under året att presentera sitt arbete för övriga medarbetare och senare även för vårdpersonal.

**Åtagande 5: Vi ska respektera den enskildes integritet, självbestämmande och ha ett professionellt bemötande.**

Genom enkätundersökning har vi frågat våra gäster om bemötande och delaktighet och resultatet för bemötande var mycket bra medan resultatet för delaktighet mera varierat. Vi har diskuterat resultatet i arbetsgruppen och delgett detta till våra gäster och vi kommer att fortsätta diskussionen med gästerna hur vi kan förbättra delaktighet och medbestämmande.

Vi har diskuterat bemötande, människosyn och vision på planeringsdagar. Vi har följt upp dessa diskussioner på APT och det kommer att fortsätta under året eftersom det är ständigt återkommande ämnen som vi ständigt ställs inför. Vi har enats om en gemensam vision och värdegrund. Vi kan fortsättningsvis göra ytterligare brukarenkäter till boende på servicehus, ålderdomshem och sjukhem samt till personal på gruppboenden. Vi har tidigare år gjort enkätundersökning bland vårdpersonal på Postiljonens äldreboende.

**Åtagande 6: Vi ska bidra till att skapa en meningsfull vardag för våra äldre utifrån varje persons vilja och förmåga.**

Vi har under året diskuterat sökord för journalföring och även gjort en granskning av 110 journaler. Syftet har främst varit att granska vår dokumentation och våra huvudprocesser. Resultatet visar att några medarbetare behöver extra utbildning/träning i dokumentation. Extra utbildningsinsatser håller på att genomföras. Resultatet av journalgranskningen visar att arbetsterapeuterna behöver tydliggöra resultatet av sina åtgärder. De bäst dokumenterade sökorden är åtgärder och hjälpmedel. Vi behöver fortsätta arbeta med dokumentationen inför införandet av Vodok som startar i april 2006. Vi har diskuterat vad är meningsfullt för våra äldre och kommit fram till att de

äldre upplever det som meningsfullt att ta hand om sin egen person, som till exempel att tvätta sig, klä på sig, förflytta sig och att ha någonting att gå till och att komma utomhus. Vi har därför arbetat med att bedöma ADL-status för att de äldre ska få göra så mycket som möjligt av det de klarar av samt att erbjuda olika aktiviteter utifrån olika intressen och behov. Vi har ökat antalet ADL-bedömningar och utbudet av aktiviteter på alla enheter och under detta år kommer vi att föra statistik på deltagarna i olika grupper på alla äldreboenden. Vid enkätundersökning på dagverksamhet var majoriteten mycket nöjd med aktiviteterna.

**Åtagande 7: Samtliga gäster på dagverksamheten ska ha en arbetsplan som är upprättad i samråd med honom/henne och kontaktpersonen.**

Eftersom detta är grundläggande för vår dagverksamhet kommer det att vara ett bestående åtagande som hela tiden kan förbättras. Vi har under året fått många nya gäster och det är viktigt att arbetsplanerna blir upprättade inom ett par veckor. Vi kommer att sätta in extra resurser i form av stöd från SFI för att förbättra dokumentationen. Ett vårdbiträde går på vårdbiträdesutbildning med validering. Enhetschef och arbetsterapeut kommer att handleda vid social dokumentation.

**Åtagande 8: Alla medarbetare ska ges möjlighet till fortbildning**

Detta åtagande är bestående eftersom medarbetare alltid behöver fortbildning och det kommer även nya medarbetare som behöver fortbildning. Vi kommer under året att lägga stor vikt vid att medarbetare ska använda sig av den kunskap de tillägnat sig på kurser, t ex utvärdering av qi-gong, förbättra matsituationen för våra äldre. Dagverksamheten har tagit emot personal för arbetsträning och varit arbetsplats för medicinskt omplacerade. Här kommer vi att lägga resurser på personal som har svårigheter med den sociala dokumentationen. All legitimerad personal kommer att gå utbildning tre halvdagar i det nya Vodok-programmet.

**Åtagande 9: Alla medarbetare ska vara delaktiga i verksamhetens planering**

Resultatet av planeringsdagarna har varit att vi har fått gemensam vision, värdegrund och arbetssätt. Vi kommer hela tiden att utveckla verksamheten och det är en förutsättning att personalen känner sig delaktiga. Vi fortsätter arbetet med gemensamma APT och planeringsdagarna.

**Åtagande 10: Varje arbetsplats ska ha ett miljöombud som medverkar till ett fortsatt arbete med källsortering, ekologiska livsmedel, miljömärkta varor samt minskad energiförbrukning. Av livsmedelsinköp ska minst 20% vara ekologiska livsmedel.** Vi har redan miljöombud på varje arbetsplats som organiserat miljöarbetet. Vi kommer nu att arbeta vidare med att nå upp till 20% ekologiska livsmedel. Miljösamordnaren ska bjudas in för att berätta mer om stadsdelens miljöarbete.

**Åtagande 11: Vi ska använda tilldelade resurser på ett kostnadsmedvetet sätt och hålla vår budget.** Vi har under året gjort ekonomiska jämförelser mellan att hyra alt att köpa in vissa tekniska hjälpmedel. Vi kommer att arbeta vidare med detta för att minska kostnader på längre sikt. Åtagandet kommer att bestå eftersom vi alltid ska hålla budget.