

## Projektrapport

# Förebyggande arbete för 75 år och äldre



Hälsofrämjande arbete är den process som gör det möjligt för människor att öka kontrollen över sin hälsa och förbättra den.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Bakgrund	3
Inledning	4
Projektplan	5
Förebyggande hembesök	8
Implementering av Senior alert	11
Studiecirkel, Förläng de goda åren	14
Implementering av handlingsplan för kostfrågor i äldreomsorgen	18
Riktlinje för fall- och fallskadeprevention omarbetad	21
Informationsguide för vård och omsorg framtagen	22
Aktiviteter	23
• Inspirationsdag	
• Peppar, peppar	
• Ett friskare Sverige	
Avslutande reflektion	24
Några avslutande ord	24

## BAKGRUND

Sedan år 2006 har statliga stimulansmedel betalats ut till kommuner och landsting för att förbättra vård och omsorg om den äldre. I Kil startade projekten 2006 och då med början att utveckla nutritionsområdet. Under detta projekt startades bland annat mätning av BMI värdet. BMI mätningen möjliggjorde upptäckt av risk för undernäring i ett tidigt skede och gav möjligheter till åtgärder.

År 2007 startade projektet rehabilitering då en sjukgymnast och en arbetsterapeut anställdes. Syfte med projektet var bland annat att stärka vård- och omsorgspersonal i sin yrkesroll och främja ett ökat teamsamarbete mellan olika professioner. Att utveckla en arbetsmetod för att rehabilitera i hemmet och därigenom öka självständigheten hos den enskilde, möjliggöra ett aktiverande och vardagsrehabiliterande arbetssätt för hemtjänstpersonal. Sjukgymnastens projekt har år 2011 övergått i ordinarie verksamhet och arbetsterapeutens projekt är avslutat.

År 2007 användes även stimulansmedlen till förebyggande hembesök för 80-år och äldre som inte hade insatser från kommunen med personlig omvårdnad. Syftet var att informera den enskilde om hälsa och livsstil samt om olika förebyggande åtgärder för att bo och leva tryggt i sitt hem. Information gavs även om kommunens verksamheter i äldreomsorgen. Förebyggande hembesök har utförts av biståndshandläggare i befintlig verksamhet.

Stimulansmedlen har även använts till en ny servicetjänst som heter Fixarservice. Denna tjänst är ett led i det fallförebyggande arbetet som har pågått sedan 2002. Syftet är att fixartjänsten utför sysslor som den enskilde bör undvika med tanke på fallrisk och för att öka kunskapen hos den enskilde om fallförebyggande åtgärder. Tjänsten vänder sig till personer över 70 år i ordinärt boende.

2011-02-01 startar detta projekt förebyggande arbete för 75 år och äldre. Syftet med projektet är att utveckla riskområden inom det förebyggande arbetet och då med fokus på det skadeförebyggande.

## INLEDNING

I ett hälsofrämjande sammanhang ses hälsa som individens förmåga att uppnå sin kapacitet och att samspela positivt med utmaningar i omgivningen. Hälsa är en resurs i vardagen och inte målet med livet; det är ett positivt begrepp som betonar sociala och personliga resurser likaväl som fysisk förmåga. Hälsofrämjande arbete är den process som gör det möjligt för människor att öka kontrollen över sin hälsa och förbättra den. Det finns många skäl för samhället att prioritera ett hälsosamt åldrande och ge människor förutsättningar att leva ett gott liv upp i åren.

En allt större del av befolkningen blir allt äldre och många lever till riktigt hög ålder. Var tredje svensk kommer 2025 att vara över 60 år; särskilt markant är ökningen av personer i åldern 80 år och äldre. Även medellivslängden ökar. När befolkningen åldras ökar också antalet äldre med funktionsnedsättning. Varannan person över 75 år har i dag en nedsatt funktion inom ett eller flera områden. Den åldrande befolkningen innebär både en utmaning och en möjlighet för samhällets ekonomiska och sociala utveckling och behöver därför få ökad uppmärksamhet inom politiken. De ekonomiska besparingar som kan göras i sjukvården är större per person för äldre än för yngre, eftersom sjukdomar är vanligare bland äldre personer. Det är därför mycket angeläget att satsa på hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser, eftersom det leder till att funktionsnedsättningar hos äldre samt behovet av vård och omsorg skjuts upp. Det är aldrig för sent att satsa på god hälsa, eftersom hälsofrämjande insatser både förlänger människors liv och förbättrar deras livskvalitet. Enligt forskningen bör hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser främst ske inom fyra områden, de så kallade hörnpelarna för ett gott åldrande; social gemenskap och stöd, meningsfullhet, fysisk aktivitet och goda matvanor.

Förebyggande insatser kan bidra till att äldre människor känner sig tryggare och på så sätt fördröjs behovet av samhällets stöd. Genom att individen är välinformerad om vart man ska vända sig när behov uppstår, kan man på så sätt klara sig längre på egen hand. Det förebyggande hembesöket/hälsosamtalet blir en påminnelse om vad personen själv kan göra/tänka på för att bevara sin hälsa, som t ex träning, goda matvanor och fallrisk samt lotsa personer i tidigt skede till olika professioner och träffpunkter. Det är viktigt att formulera frågor i samtalet som leder till reflektion. Förutsättningslösa samtal innebär att de äldre tar upp problem spontant och har filosofiska tankar hur det är att bli gammal.

Inom hela folkhälsoområdet har under en längre tid stora ansträngningar gjorts för att röra sig från ett sjukdomsinriktat synsätt till ett hälsofrämjande, där människor i högre grad bör inspireras och påverkas att ta mer ansvar för sin egen hälsa. En

grundtanke är att hälsofrämjande åtgärder förbättrar välbefinnandet och livskvalitet genom att ge människor kontroll över det egna livet.

## PROJEKTPLAN

### SYFTE

- Utveckla riskområden inom det förebyggande arbetet med fokus på det skadeförebyggande.

### MÅL

- Identifiera personer 75 år och äldre som kan drabbas av skada. Målet är att skada inte ska uppstå genom att riskpersoner identifieras tidigt.
- Skapa rutiner för det förebyggande arbetet genom att riskbedömningar görs systematiskt i verksamheten.
- Förbättra samverkan inom socialförvaltningen, andra förvaltningar i kommunen och mot Landstinget.

### METOD

Projektet startar med kickoff för projektledaren, medicinskt ansvarig sjuksköterska, socialchef, enhetschef för resursenheten och hemtjänsten, biståndshandläggare som gör förebyggande hembesök, anhörigsamordnare, fixarservice, samt arbetsterapeut och sjukgymnast som tidigare arbetat med projektet rehabilitering. Syftet med kickoff är att vi tillsammans ska få ny kunskap och fastställa en handlingsplan för projektet. Ansvarig för denna dag är Finn Nilsson och Johanna Gustavsson från kunskapscentrum för äldres säkerhet vid Karlstads universitet.

- Samverka med vårdcentralen, akutmottagningen och yrkesgrupper i kommunen för att identifiera riskpersoner. Detta görs genom information om kriterier som lämnas till respektive samverkanspart
- Efter samtycke från den enskilde erbjuds och genomförs förebyggande hembesök/hälsosamtal av projektledaren till identifierade personer. Hembesöken dokumenteras i Procapita+ HSL
- Vid det förebyggande hembesöket/hälsosamtalet används evidensbaserade riskbedömningsinstrument enligt kvalitetsregistret Senior alert och registreras i registret. Individuella bedömningar och åtgärder föreslås av projektledaren. Skriftlig information erbjuds vid besöken. Projektledaren är vid behov behjälplig med kontakt till patientansvarig läkare, sjuksköterska,

sjukgymnast, biståndshandläggare, arbetsterapeut eller andra yrkeskategorier. Hembesöken följs upp efter individuella behov.

- En informationsguide för vård och omsorg tas fram i samverkan med alla professioner under projekttiden.
- Studiecirkel och utbildningar kan anordnas av projektledaren i samverkan med andra.
- Sjukgymnasten ska utveckla befintliga balansgrupper i samverkan med projektgruppen. Fokus ska läggas på styrketräning och strategier för den enskilde vid fallincidenter och fallrädsla.
- Projektgruppen ska samverka i aktiviteter under året t ex en dag för seniorers säkerhet.
- Samarbete med anhörigsamordnaren kring ensamhetsproblematiken är av stor vikt.
- Projektledaren ska börja implementera det skadeförebyggande arbetet i verksamheten. I samverkan med medicinskt ansvarig sjuksköterska implementera införandet av Senior alert i verksamheterna.
- Projektledaren ska registrera personer som får en fraktur och som inte har några insatser från oss tidigare eller endast har serviceinsatser. Uppgifterna kommer från Vårdplaneringsteamet. Personen ska vid behov erbjudas uppföljande hembesök eller telefonkontakt.

#### KRITERIER FÖR ERBJUDANDE AV FÖREBYGGANDE HEMBESÖK/HÄLSOSAMTAL

- När sjukgymnasten och arbetsterapeuten förskriver hjälpmedel som t ex rollator, toalettförhöjning eller duschpall första gången.
- Personer som tar kontakt med sjukgymnast och arbetsterapeut för planerad kirurgi i extremiteterna.
- Vårdplaneringsteamet erbjuder personer med fraktur ett uppföljande hembesök. Personer som inte haft några insatser från oss tidigare eller endast har serviceinsatser.
- När enhetschef som ansvarar för Smedens seniorboende kontaktas för behov av lägenhet.
- När verksamheten fixarservice uppmärksammar risker hos besökande personer.
- När personal på vårdcentralen uppmärksammar patienter med försämrad livskvalitet fysiskt och/eller psykiskt och som inte är hemsjukvårdpatient.

- Personer som uppsöker akutmottagningen på CSK och är 75 år och äldre.
- Biståndshandläggare som i samband med förebyggande hembesök för de som fyllt 80 år uppmärksammar personer som är rädda för att falla, har försämrad aptit eller har svårt att ta sig ut på aktiviteter.
- Personer som ansöker om bistånd i form av trygghetslarm och kan sen tidigare vara beviljade serviceinsatser.
- Sjuksköterskor som uppmärksammar risk för skada hos person som inte är hemsjukvårdspatient. Frågor som kan ställas till personen med misstanke om risk : rädd för att falla, försämrad aptit, svårighet att ta sig ut på aktiviteter, känner sig ensam?

## UTVÄRDERING

Antal personer som erbjuds förebyggande hembesök/hälsosamtal.

Vilken samverkanspart har kontaktat projektledaren.

Antal personer som får förebyggande hembesök/hälsosamtal samt födelseår och kön.

Antal personer som tackar ja till studiecirkelmedverkan.

Antal personer som fått en fraktur och som inte har haft några tidigare insatser från kommunen eller endast serviceinsatser. Uppgifterna sammanställs av vårdplaneringsteamet.

Reflektera kring hur metoderna har fungerat.

## TIDSPLAN 2011-02-01- 2012-07-31

## PROJEKTORGANISATION

Projektledaren är direkt underställd socialchefen och har egen budget

## PROJEKTGRUPP

Projektträff en gång per månad och projektledaren är sammankallande. Deltagare i gruppen är socialchef, enhetschef för resursenheten, enhetschef för hemtjänsten, medicinskt ansvarig sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast, sjuksköterska, biståndshandläggare som utför förebyggande hembesök, fixarservice och anhörigsamordnare.

## RESURSER/BUDGET

Projektledaren är ansvarig för befintliga resurser som stimulansmedel.

## FÖREBYGGANDE HEMBESÖK/HÄLSOSAMTAL

Verksamhetens mål och ambition är att utveckla det förebyggande hembesöket/hälsosamtalet och finna ett arbetssätt att förebygga och identifiera riskpersoner tidigt. Riskområdena är undernäring, fall och trycksår. Hälsosamtalet blir mer individanpassat när riskbedömningsinstrumentet ger vägledning till riskområden.

Syftet med de förebyggande hembesöken 2007 var att informera och utbilda den enskilde om hälsa och livsstil och om olika preventiva åtgärder för att bo tryggt i sitt hem, ge information om kommunens äldreomsorg och information om vilka möjligheter till gemensamma sammankomster det finns i kommunen. Syftet som utformades 2007 är fortfarande aktuellt men utvidgas nu med en riskbedömning som gäller undernäring, fall och trycksår. Metoden som vi använder är enligt kvalitetsregistret Senior alert och riskbedömningsinstrumenten är Modifierad Norton, korta versionen av Mini Nutritional Assessment ( SF MNA ) och Downton Fall Risk Index ( DFRI ).

- Modifierad Norton har frågorna: Psykisk status, Fysisk status, Rörelseförmåga, Födointag, Vätskeintag, Inkontinens, Allmäntillstånd.
- SF MNA har frågorna: Har födointaget minskat de senaste tre månaderna på grund av försämrad aptit, matsmältningsproblem, tugg –eller sväljproblem? Viktförlust under de senaste tre månaderna? Rörlighet ? Psykisk stress eller akut sjukdom de senaste tre månaderna? Neuropsykologiska problem? BMI?
- DFRI har frågorna: Tidigare kända fallolyckor? Medicinering? Sensoriska funktionsnedsättningar? Kognitiv funktionsnedsättning? Gångförmåga?

Det förebyggande hembesöket/hälsosamtalet utförs i samtalsform och ska vara ett motiverande samtal, det ska inte följa ett frågeformulär från första till sista frågan. Det är viktigt att formulera frågor i samtalet och att det leder till reflektion.

Förutsättningslösa samtal innebär att de äldre tar upp problem spontant och har filosofiska tankar. Riskbedömningsinstrumenten är ett underlag för hälsosamtalet lika väl som informationen om mötesplatser, aktiviteter och information om vilken vård och omsorgsservice kommunen tillhandahåller när behov uppstår. Det förebyggande hembesöket/hälsosamtalet blir en påminnelse om vad personen själv kan göra/tänka på för att bevara sin hälsa, som t ex träning, goda matvanor och fallrisk samt lotsa personer i tidigt skede till olika professioner och träffpunkter.

Förebyggande insatser kan bidra till att äldre människor känner sig tryggare och på så sätt fördröjs behovet av samhällets stöd. Genom att individen är välinformerad om vart man ska vända sig när behov uppstår, kan man på så sätt klara sig längre på egen hand.



**SAMMANSTÄLLNING/UTVÄRDERING AV PROJEKTETS FÖREBYGGANDE  
HEMBESÖK/HÄLSOSAMTAL.**

**SAMVERKANSPART, ANTAL, KÖN, ÅLDER OCH RISKER.**

Antal hembesök	Summa:	119
	Akutmottagning	1
	Vårdcentralen	4
	Sjukgymnast	7
	Arbetsterapeut	7
	Biståndshandläggare	3
Samverkansparter	Sjuksköterska	28
	Enhetschef Smeden	
	Anhöringsamordnare	1
	Fixarservice	
	Vårdplaneringsteam	16
	85 åringar	46
	Medicinsk akutmottagningsavdelning	1
	Övriga, t ex make/maka som önskat riskbedömning.	6
Antal riskbedömningar	Summa:	119
Risk för	Undernäring	25
	Fall	81
	Trycksår	2
Kön	Man	45
	Kvinna	74
Ålder	75-79	12
	80-84	25
	85-89	60
	90-	22
Åldersfördelning frakturer, från Vårdplanerings teamet	75-79	1
	80-84	1
	85-89	5
	90-	7

## IMPLEMENTERING SENIOR ALERT

Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister. Registret vänder sig till alla som bedriver vård och omsorg och som vill arbeta förebyggande på ett systematiskt sätt. Senior alert stärker det tvärprofessionella arbetssättet och bidrar till utveckling av den förebyggande processen för de äldre.

Senior alert är ett kvalitetsregister där varje person, 65 år eller äldre registreras med riskbedömning, vidtagna åtgärder och resultat inom områden för fall, undernäring, trycksår. Med hjälp av senior alert kan man utveckla nytt förebyggande arbetssätt som ökar möjligheten till bästa möjliga vård och omsorg oavsett vem som tillhandahåller den.

Att kunna arbeta för att förebygga fall, undernäring och trycksår är viktigt. Olika professioner inom vård och omsorg arbetar dagligen med dessa områden. Riskområdena har en stark koppling till varandra, till exempel så har en undernärd person lättare för att falla, att få en höftfraktur och löper då större risk för att utveckla trycksår.

### DET FÖREBYGGANDE ARBETSSÄTTET SOM SENIOR ALERT BYGGER PÅ BESTÅR AV TRE GRUNDTANKAR:

**SYSTEMATIK:** Personer inom relevanta enheter riskbedöms genom evidensbaserade instrument.

Modifierad Norton är bedömningsinstrument som visar risk för att utveckla trycksår. SF-MNA (Short form-Mini Nutritional Assessment) bedömer risk för undernäring. Downton Fall Risk Index ( DFRI ) bedömer fallrisk.

**STRUKTUR:** De evidensbaserade instrumenten för riskbedömning tillsammans med evidensbaserade åtgärder skapar en gemensam struktur inom slutenvård, primärvård och kommun.

**SYNLIGGÖRANDE AV RESULTAT:** En nationell och gemensam databas skapar förutsättningar för att värdera en vårdtagares värdepisod samt att jämföra olika enheters arbete med att förebygga skador och behandla vårdtagare.

Det övergripande målet med senior alert är att kunna förebygga skador och främja hälsan. Registret erbjuder möjligheten att utforma nytt arbetssätt.

När vi skulle börja arbeta med registret så var det många av oss som sa "Det här gör vi ju redan" och då var det bra att läsa de kloka orden som den franske författaren Marcel Proust skrev:

*Den verkliga upptäcktsresan består inte av att söka efter nya vyer och platser utan att se det gamla invanda med nya ögon.*

När implementeringen startade var det viktigt att alla fick kännedom om vinsten av att arbeta systematiskt och strukturerat. Få lära sig att registrera i registret och hur det praktiska arbetet kan planeras. Påvisa att riskbedömningsinstrumenten är en hjälp i förbättringsarbetet. Att dokumentationen i journalen förbättras och underlättas.

Viktigt innan arbetet med implementeringen började var att det var förankrat i ledningsgruppen och att all vård och omsorgspersonal fick information om registret. Medicinskt ansvarig sjuksköterska informerade på arbetsplatsträffar och i ledningsgruppen.

Vi hade en gemensam introduktion för legitimerad personal, sjuksköterskor, arbetsterapeut och sjukgymnaster av en Senior alert- coach som gick igenom bakgrunden till Senior alert, det förebyggande arbetssättets grundtankar. Coachen gick även igenom lite kort om registreringens upplägg.

Vi var tre sjuksköterskor som var på Senior alert; utbildning och vi fortsatte sedan att utbilda övriga sjuksköterskor. Senare fick också sjukgymnaster och arbetsterapeuter denna utbildning.

Som projektledare var min uppgift att hjälpa till med implementeringen av det praktiska arbetet, allt efter sjuksköterskornas önskemål.

Gemensamt med medicinskt ansvarig sjuksköterska fastställdes rutiner. En riktlinje utarbetades där metoden beskrivs, metoden beskrivs här i punkter:

- Riskbedömning och åtgärder erbjuds och utförs en gång per år
- Uppföljning sker en gång per halvår.
- Personen får muntlig och/eller skriftlig information om registrering i kvalitetsregistret av omvårdnadsansvarig sjuksköterska. Samtycket ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen.
- Riskbedömningen dokumenteras även i omvårdnadsjournalen efter att samtycke ges.
- Omvårdnadsansvarig sjuksköterska är ansvarig för att riskbedömning, åtgärder och uppföljning sker.

I det skadeförebyggande åtgärdsarbetet är ett systematiskt och teambaserat arbetssätt viktigt. Sjuksköterskan bör samverka med aktuella professioner som t ex anhörigsamordnare, arbetsterapeut, biståndshandläggare, enhetschef, fixarservice och omvårdnadspersonal. Samverkan kan också ske med kostenheten och andra vårdgivare till exempel dietist eller läkare.

## REFLEKTION

Implementeringen har under projekttiden framskridit på ett tillfredställande sätt, att införa ett nytt arbetssätt tar tid och ska också få ta den tid som krävs.

Vi behöver även fortsättningsvis hjälpa varandra med råd och stöd i förbättringsarbetet.

Ett forum för det fortsatta arbetet är nyckelpersonsträffarna, här möts alla professioner och det är möjligt att diskutera och utveckla arbetssättet vidare.

Under september månad startar en sjuksköterska med förebyggande hembesök för 80-åringar och kommer att arbeta med detta en vecka per månad. Denna sjuksköterska planerar också att vara behjälplig i det fortsatta arbetet med Senior alert under denna vecka.

## STUDIECIRKEL

### FÖRLÄNG DE GODA ÅREN

#### PLANERING AV STUDIECIRKELN:

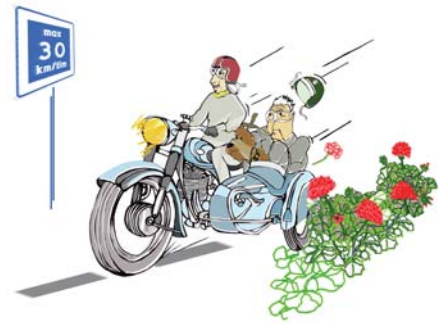
- Åtta personer i varje grupp.
- Fyra tillfällen.
- Studiehäfte: Förläng de goda åren.
- Inbjudna gäster som gav kunskaper om sitt ämnesområde var sjukgymnast, arbetsterapeut, biståndshandläggare, anhörigsamordnare, fixarservice, kostchefen, bibliotekarie, friskvården och krönikör.

Målet med studiecirkeln är ökad kunskap om vad som kan främja vår hälsa på äldre dagar och att det blir en trevlig aktivitet tillsammans.

Vad är en studiecirkel?

Oscar Olsson hette mannen som i början på 1900-talet grundade studiecirkeln som studieform och beskrev cirkelstudier med orden: "Det nya och karakteristiska i den folkliga studiecirkeln är att de kunskaper som inhämtades verkligen angick en" /.../att de kom till användning och omedelbart kunde tillämpas i det dagliga livet och arbetet, det personliga och det sociala./.../

Det ska finnas en inneboende frihet i studieplanen vilket utgör en av idéerna med studiecirkel som utbildningsform. Detta för att alla i gruppen ska få plats och kunna vara kreativa i sina tankar.



Utvärdering är ett verktyg för framgång och utveckling av studiecirkeln som utbildningsform.

#### UTVÄRDERINGS FRÅGOR

##### Fråga 1: TILLFÄLLEN SOM VI HADE STUDIECIRKELN?

Markera med ett kryss det alternativ som bäst överensstämmer med din åsikt

Bra       Mindre bra

Kommentar

##### FRÅGA 2: STUDIEHÄFTET, FÖRLÄNG DE GODA ÅREN, VAD TYCKTE DU OM DET?

Bra       Mindre bra

Kommentar

##### FRÅGA 3: VÅRA GÄSTER/TEMAN, VAD GAV DET ER? HAR NI FÖRSLAG PÅ NÅGOT I ÖVRIGT?

Markera med ett kryss det alternativ som bäst överensstämmer med din åsikt

Bra       Mindre bra

Kommentar

##### FRÅGA 4: TVÅ TIMMAR PER TILLFÄLLE, VAR DET LAGOM?

Bra        Mindre bra

Kommentar

##### FRÅGA 5: HUR VAR PLANERINGEN AV CIRKELN I STORT?

Bra       Mindre bra

Kommentar

##### FRÅGA 6: HUR TRIVSAM OCH BRA VAR LOKALEN ?

Bra       Mindre bra

Kommentarer

#### RESULTAT AV UTVÄRDERINGEN:

Ingen kryssade i mindre bra på frågorna, alternativen var bra eller mindre bra, se ovan.

## KOMMENTARER TILL UTVÄRDERINGS FRÅGORNA

Jag tycker det var lagom lång tid. Kaffet får högsta betyg. Fick många goda råd och ska försöka att följa dem så gott jag kan. Jag är mycket nöjd med alltsammans och är glad och tacksam att jag fick vara med. För oss gamla är nog 2 timmar passande tid, vi har nog lättare för att bli trötta. Kan inte vara annat än nöjd med allt.

Lokalen kunde inte vara bättre. Lagom antal tillfällen. Studiehäftet: både gamla erfarenheter och en del nya idéer. Gästerna: var och en presenterade sitt område på ett lättsamt o trevligt sätt. Krönikören satte lite knorr på avslutningen med sitt roliga tänkvärda framförande. Tiden går alltid för fort när man har trevligt. De områden som vi äldre kan behöva anlita var ju representerade. Gärna fler tillfällen. Lagom antal tillfällen, vi hann bli bekanta om vi inte var det förut. Studiehäftet: tänkbara varningar och information. Gästerna: engagerade och informativa. Fyra gånger var mycket bra, att det var varannan vecka också mycket bra. Studiehäftet var så lätt att läsa, mycket att lära och läsa. Gästerna: lärorikt och trevliga. Jag fick lära mig mycket som man inte tänkt på. Två timmar per tillfälle var mycket bra. Planeringen var mycket bra, det var lagom med 8 personer. Lokalerna var mycket bra, trivsamt, ombonat och fint. Lagom med fyra gånger. Lagom många i gruppen. Två timmar tyckte jag var lagom, kaffepaus var också trevligt. Ljus och trevlig lokal. Utöver lärdom fyller kursen en fin social funktion. Tack för ett bra jobb. Uppskattat med kaffe vid varje sittning. Studiehäftet innehöll så många viktiga upplysningar så man kan läsa den gång på gång. Man fick reda på hjälp som man kan få som jag inte hade en aning om. Det var bra tid med 2 timmar, man blev inte trött som man ofta blir när det drar ut på tiden. Det var en bra planering, trivsamt hela tiden. Vi fick skratta också. Det var trivsamt i lokalen med fönster full av änglar. Lagom många tillfällen, man hinner inte tröttna. Väldigt bra upplägg, man fick träffa de som man behöver komma i kontakt med. Bra att få reda på om äldrevård. Studiehäftet var väldigt trevligt. Besök av gäster var väldigt positivt, alla hade något bra att säga. Två timmar var alldeles lagom. Planeringen var bra för det var trevligt att träffa andra, alla av oss hade något att komma med. Mycket trevlig lokal, lagom avstånd för alla. Studiehäftet: goda råd att följa. Gästerna var duktiga att ge tips. Två timmar per tillfälle var lagom. Allt var bra med planeringen. Trevlig läsning i boken. Gästerna: trevligt att träffa så många från olika enheter. Trevligt att träffa deltagarna, en del nya ansikten för mig. Studiehäftet: delvis rolig läsning, många bra tips. Gästerna: bra med upplysning om var och hur man kan nå de olika personerna. Planeringen av cirkeln mycket bra. Trevlig lokal.

## REFLEKTION:

Studiecirkel som studieform är ett mycket bra alternativ eller som tillägg till de förebyggande hembesöken för 80 åringar. Målet med studiecirkeln är ökad kunskap om vad som kan främja vår hälsa på äldre dagar och att det blir en trevlig aktivitet tillsammans.

Känslan är att målet är uppfyllt, detta efter att ha läst utvärderingarna men också de positiva känslor som jag uppfattade under cirkelns gång. Det var mycket uppskattat att träffa nya människor, lära sig saker från olika professioner och att gå på en aktivitet under ca 2 månader som kändes meningsfull.

Enligt forskningen bör hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser främst ske inom fyra områden, de så kallade hörnpelarna för ett gott åldrande; social gemenskap och stöd, meningsfullhet, fysisk aktivitet och goda matvanor. Med tanke på dessa områden så borde möjligheten till studiecirkelmedverkan finnas, detta för att kunna möta exempelvis ensamhetsproblematiken men också för att få en bredare kunskap. Förebyggande insatser kan bidra till att äldre människor känner sig tryggare och på så sätt fördröjs behovet av samhällets stöd. Genom att individen är välinformerad om vart man ska vända sig när behov uppstår, kan man på så sätt klara sig längre på egen hand.

24 personer erbjudna och tackat ja till studiecirkelmedverkan och har också deltagit i cirkeln.





MÅNGA BÄCKAR SMÅ...



## IMPLEMENTERING AV HANDLINGSPLAN FÖR KOSTFRÅGOR I ÄLDREOMSORGEN

Handlingsplanen för kostfrågor i äldreomsorgen har omarbetats av en arbetsgrupp och lämnats till socialnämnden för godkännande. Arbetsgruppen var sammansatt med representanter för politiken, chefer i äldreomsorgen, medicinskt ansvarig sjuksköterska, kostchef, kökschef, omvårdnadspersonal, projektledare och sjuksköterska.

Implementeringen av handlingsplanen för kostfrågor i äldreomsorgen är av största vikt så den blir ett levande dokument i vardagen. Att äta är en komplex process. Ätandet kan beskrivas både som en aktivitet och en process hos individen. Det omfattas av fysiska, psykiska, sociala, etiska, och kulturella dimensioner.

Implementeringen har startat på särskilt boende med lite olika upplägg. På särskilda boendet Sannerud har projektledare och enhetschef varit ansvarig för implementeringen.

Implementeringen var en tre timmars träff som vi kallade för matglädjeträff, sedan uppföljning på arbetsplatsträffarna och senare ute på enheten.

## MÅLET MED MATGLÄDJETRÄFFARNA :

- Handlingsplanen ska vara ett levande dokument i vardagen. "Måltiden är inte bara mat"
- Implementera måltidschecklistan (nedan) som en rutin, efter ett individuellt synsätt. Grupparbete, diskussion utifrån checklistan.

MÅLTIDS-CHECKLISTA

### MÅLTIDSCHECKLISTA

Dagens mat är presenterad på t ex griffeltavla	<input type="checkbox"/>	<b>I GOD TID</b>
Tallrikar och eventuella karotter är förvärmade i ugn (60-70° / 30 min)	<input type="checkbox"/>	
Bordet är dukat tidigast 30 min innan måltid	<input type="checkbox"/>	<b>HALVTIMMEN INNAN MATEN LEVERERAS</b>
Allt som står på bordet tillhör kommande måltid	<input type="checkbox"/>	
Duk eller bordstablett samt servetter	<input type="checkbox"/>	
Låg fräsch bordsdekoration efter årstid	<input type="checkbox"/>	
Salt och pepparkar	<input type="checkbox"/>	
Glas och bestick (kollat att allt är helt och rent)	<input type="checkbox"/>	
De som arbetar med maten har rent förkläde, rena händer och ev uppsatt hår	<input type="checkbox"/>	<b>NÄR MATEN LEVERERAS</b>
Måltidsdryck	<input type="checkbox"/>	
Kantiner och värmevagnar är undanstoppade	<input type="checkbox"/>	
TV:n är avstängd	<input type="checkbox"/>	
Eventuell musik är instrumental, lugn och harmonisk på låg volym	<input type="checkbox"/>	
Inget arbetsprat, buller eller oljud hörs, disk väntar tills efter måltiden avslutats	<input type="checkbox"/>	
En person organiserar maten	<input type="checkbox"/>	
Övrig personal hjälper de boende vid bordet	<input type="checkbox"/>	<b>UNDER MÅLTIDEN</b>
Måltiden presenteras muntligen	<input type="checkbox"/>	
Boende tillfrågas om önskemål, t ex vad de vill ha att dricka	<input type="checkbox"/>	
Personalen stimulerar och uppmuntrar att goda samtal förs vid bordet	<input type="checkbox"/>	
Mattallrikar och karotter dukas av efter det att alla ätit färdigt (om möjligt)	<input type="checkbox"/>	
Dessert dukas fram efter att föregående rätt är avdukad	<input type="checkbox"/>	
Kaffet serveras i separat kaffehörna	<input type="checkbox"/>	<b>EFTER MÅLTIDEN</b>
De boende stimuleras att ta själva (om de vill )	<input type="checkbox"/>	
Bordet är avdukad så att det kan användas till annan aktivitet	<input type="checkbox"/>	
Kantiner diskade	<input type="checkbox"/>	

- Få kunskap om riskbedömningsinstrumenten enligt Senior alert, instrumenten som hjälper till i förbättringsarbetet med att förebygga t ex undernäring. Viktigt att alla har kunskaper om risker och åtgärder.

- Dokumentera i genomförandeplanen t ex ätstödande åtgärder som assistans vid måltiden som är lika viktigt som t ex näring. Att äta är en komplex process.
- Att prata om den teoretiska och praktiska utbildningen som hushållningssällskapet genomförde på uppdrag av kostenheten, det var representanter från personalgrupperna på varje enhet som gick denna utbildning. Det är en nationell utbildning/projekt med namnet Fokus matglädje. Projektets fokus var att lyfta den offentliga måltiden genom konkreta, inspirerande kunskaper med matgästen i fokus. Viktigt att kunskaperna från utbildningen finns med i det dagliga arbetet, t ex göra och erbjuda aptitretare, sängfösare och annat som kan stimulera aptiten. Signeringslista för t ex sängfösare kan användas som ett hjälpmedel för att lättare komma in i arbetssättet, viktigt att det finns med i genomförandeplanen vilket behov den enskilde har av t ex extra energi.

#### REDOVISNING AV ETT GRUPPARBETE KUNDE SE UT SÅ HÄR:

Mat tillhör livets glädjeämnen. Vi behöver mat och dryck för att må bra. Genom gemenskap, dofter och smaker upplever vi matglädje. Maten ska vara god och anpassad så att den ger bra energi och näringsintag. Matglädje bidrar till god hälsa och livskvalitet. Måltiden ska vara lustfylld och en stund som alla ser fram emot. Varje boende ska själv kunna påverka sin mat och måltidssituation.

Enhetschef och projektledare sammanställde resultaten från grupparbetena och vid en senare arbetsplatsträff gjordes uppföljning och planering av kommande ändringar åtgärder.

- Måltidssituationen utformas enligt "Måltidschecklistan" men givetvis efter ett individuellt synsätt.
- Dagens lunch och middag presenteras skriftligt och muntligt.
- Försök tillgodose personalbehovet vid lunchtid.
- Tillse att individuella beställningen av middagsalternativen fungerar.
- Duka extra trevligt vid helger och högtider.
- Förkläde ska användas.
- Glöm inte egenkontrollen
- Dokumentera i genomförandeplanen kost- och matsituationen
- Nattfastan ska följas upp individuellt

- Maträdspunkten ska finnas med på arbetsplatsträffarna.
- Ny Whiteboardtavla för att annonsera dagens måltider.

## RIKTLINJE FÖR FALL- OCH FALLSKADEPREVENTION

I och med implementering av senior alert var det extra viktigt att få ett arbetssätt och riktlinje för alla professioner gemensamt.

Projektgruppen som senare har ändrat namn och innehåll till att vara utvecklingsgruppen har omarbetat denna riktlinje för Värmland till att gälla för Kil. Gruppens medlemmar är, medicinskt ansvarig sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast, anhörigsamordnare, fixarservice, omvårdnadspersonal, sjuksköterska, projektledare och biståndshandläggare. Chefer och socialchef deltog i projektgruppen och bjuds in vid behov i utvecklingsgruppen. Gruppen ska fortsätta arbeta med utvecklingsfrågor, det är viktigt att alla professioner har en gemensam plattform för att det ska bli det bästa resultatet.

Bakgrunden till riktlinjen är att fall och konsekvenser av dessa i form av frakturer och andra skador utgör ett betydande hälsoproblem.

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) ska hälso- och sjukvårdspersonal arbeta för att främja hög patientsäkerhet. I socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12) framgår att hälso- och sjukvårdspersonal kontinuerligt ska medverka i det systematiska kvalitetsarbetet genom att delta i framtågande, utprovning och vidareutveckling av rutiner och metoder, risk- och avvikelshantering samt uppföljning av mål och resultat.

I arbetet med fall- och fallskadeprevention är ett systematiskt och teambaserat arbetssätt nödvändigt och syftet med riktlinjen är att skapa ett gemensamt arbetssätt.

Utvecklingsgruppen har omarbetat ett flödesschema där riktlinjen kan följas på ett överskådligt sätt, den finns som bilaga i riktlinjen. Flödesschemat är ett hjälpmedel i det skadeförebyggande arbetet, som vi ska arbeta efter. Vi kan följa processen i flödesschemat allt ifrån inledande frågor som, är du rädd för att falla? till att en vårdplan upprättas. Vi följer flödesschemat efter behov och önskemål.

## REFLEKTION AV ARBETET I UTVECKLINGSGRUPPEN

Det har varit mycket givande att arbeta med riktlinjen för fall- och fallskadeprevention. Det är stimulerande och ger energi när alla har idéer. Det är nu viktigt att diskussionerna hålls levande och det gör vi på nyckelpersonsträffarna och i utvecklingsgruppen.

## GUIDE TILL VÅRD- OCH OMSORG

Du som behöver vård- och omsorg i kils kommun ska få det. Vi erbjuder olika sorters service, beroende vilket behov du har. Så här lyder inledningsorden i guiden som visar vilken service, vård och omsorg som kommunen erbjuder.

Information kan bidra till att äldre människor känner sig tryggare och på så sätt fördröjs behovet av samhällets stöd. Genom att individen är välinformerad om vart man ska vända sig när behov uppstår, kan man på så sätt klara sig längre på egen hand.

Det har funnits ett behov av att kunna lämna skriftlig information om kommunens verksamheter, att vi har en gemensam information. Det kändes därför som en angelägen uppgift i projektet att en guide skulle tas fram.

Alla enheter har gjort en kort sammanställning om sin verksamhet.

Innehållsförteckningen visar :

Hemtjänst, Hemsjukvård, Rehabilitering, Hjälpmedel, Bostadsanpassning, Dallidens korttidsplatser, Minnesteamet, Seniorboendet Smeden, Äldreboende: Sannerud, Åkerbo och Karlslund, Anhörigstöd, Fixarservice, Parkeringstillstånd, Färdtjänst, Avgifter och Kontaktuppgifter.



## AKTIVITETER UNDER PROJEKTTIDEN

Olika aktiviteter har arrangerats och som vi har medverkat i på olika sätt. Det är Inspirationsdagen, Allt det goda, Peppar...En dag för seniorernas säkerhet och uppmärksamhetsveckan, Ett friskare Sverige.

- Inspirationsdagen med namnet "Allt det goda"  
Bakgrunden till inspirationsdagen är att många av de förändringar som görs i vård och omsorg leder till förbättringar som ger förutsättningar för ett bättre liv för den äldre människan. Inspiration är viktigt i det egna förbättringsarbetet. Syftet med dagen var att ge en möjlighet till erfarenhetsutbyte samt inspiration till nya idéer och lösningar för oss som arbetar inom vård och omsorg. Vi hade olika seminarier att ta del av och under förmiddagen och under eftermiddagen hade vi förra året rallydrottningen Tina Thörner som föreläste och inspirerade om: "Navigera rätt och vinn" - inspiration, motivation och äventyr. I år föreläste Thomas Fogdö, Sveriges mest lovande utförsåkare, "Att vända motgång till medgång och medgång till framgång".  
Från Kil inspirerade vi förra året med, "Projekt ger effekt" och i år med "På rätt spår med senior alert".
- Peppar... En dag för seniorers säkerhet inriktar sig på att synliggöra risker i vardagen – och åtgärder för att undvika olyckor. Vårans verksamhet har haft utställning i Kils centrum i år men också förra året. Sjukgymnasten hade t ex balanstest som var populärt, sen informerade vi om vad vi kan erbjuda allt ifrån anhörigsamordnarens verksamhet till räddningstjänsten som var på plats.
- Ett friskare Sverige är en uppmärksamhetsvecka kring mat och rörelse. Veckan ska ge inspiration och kunskap för att äta bra och röra sig. Vi hade en utställningsvecka på Smedens seniorboende där vi hade utställningar hela veckan, i samverkan med kostenheten. På fredagen var utställningen bemannad med bland annat en Findus representant som hade matprovning, folktandvården, friskvården, från vårans verksamhet var sjukgymnasten, anhörigsamordnaren, projektledaren på plats och vi hade bland annat stavgång men också utställning och information.

## AVSLUTANDE REFLEKTIONER

- Projektet kommer att "fortleva" genom att de förebyggande hembesöken har utvecklats att bli mer individuellt utformade och att implementeringen av Senior alert har skett.
- Samverkan med kostenheten har förbättrats genom att kökspersonalen är informerad om vikten av att förebygga undernäring och vilka åtgärder som är viktiga. Kökschefen kommer fortlöpande var 6:e månad få information om hur riskerna för undernäring ser ut på enheterna, medicinskt ansvarig sjuksköterska lämnar denna information. En ny blankett har utformats som heter begäran om kostråd för boende utifrån risk för undernäring, uppgifterna lämnas från kontaktperson och ansvarig sjuksköterska till kostenheten. Uppgifterna som lämnas är resultatet av MNA bedömning, nutritionsproblem och redan vidtagna åtgärder. Kostenheten/kökschefen kommer sedan med förslag till förändringar.
- Samverkan med landstinget har misslyckats trots stora ansträngningar att få till ett samarbete. Jag tror att det måste upp på en högre nivå i Landstings organisationen och att det tas fram strategier i hur vi kan samverka över olika huvudmannaskap med det förebyggande arbetet. Samarbetet är viktigt för den enskilde men också för de ekonomiska vinster som kan användas till andra satsningar som sjukvård.

## NÅGRA AVSLUTANDE ORD

Det är viktigt att främja äldres hälsa samt att det finns olika vägar att nå dit. Argumenten för att utveckla det förebyggande arbetet är många och insatserna kommer att få en avgörande betydelse för folkhälsan. Hur ett samhälle väljer att satsa på hälsa beror på vilket synsätt som råder. Det finns mycket att vinna, om viljan finns för att verka för ett hälsofrämjande arbete bland äldre.