



## **Kvalitetsobservationsrapport**

### **Hemtjänsten Kälvesta, Vinsta och Åkermynatan**

## Verksamhet

Hemtjänsten för Kälvesta, Vinsta och Åkermymntan är en kommunal verksamhet som drivs av Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd. Verksamheten utför omsorgs- och serviceinsatser till 165 hemtjänstkunder. Cirka 125 personer har endast trygghetslarm utan andra äldreomsorgsinsatser. Observationerna har genomförts i alla delar av verksamhetens geografiska områden.

## Enhetschef

Mikael Magnusson

E-post: [mikael.magnusson@stockholm.se](mailto:mikael.magnusson@stockholm.se)

## Kvalitetsobservationen

Observationerna har pågått under perioden 26 augusti till 3 september 2025, sammanlagt 30 timmar vid fem tillfällen, varav ett på kvällstid. Kvalitetsobservationen har genomförts av Sharon Wald. E-post: [sharon.wald@stockholm.se](mailto:sharon.wald@stockholm.se)

## Metod

Fokus på observationerna är på hur personalen tillämpar det personcentrerade förhållningssättet och äldreomsorgens värdegrund i mötet med den äldre. Dels observeras hur personalen samverkar med och stödjer den äldre i stunden, dels observeras de tekniska färdigheterna. Den äldre ska kunna känna välbefinnande och trygghet samt ha möjlighet att påverka sin egen vardag och uppleva att livet är meningsfullt.

Observationerna fokuserar särskilt på tre olika processer:

- personlig omvårdnad
- mat och måltider
- stimulans och vila

Observation som metod ger även en möjlighet att upptäcka verksamheternas olika förutsättningar att bedriva en trygg och säker äldreomsorg. Viktiga faktorer som organisation, ledarskap, arbetsplanering, informationsöverföring, samverkan, enhetens fysiska miljö och personalens arbetsmiljö påverkar möjligheterna att skapa goda möten.

Resultatet redovisas utifrån äldreomsorgens kvalitetsmål:

- trygghet och säkerhet
- meningsfullhet och delaktighet

Förutom observationer har vissa samtal förts med äldre samt med personal för att skapa tydlighet vid observerade situationer. Observatören har tagit del av verksamhetsberättelse 2024, verksamhetsplan 2025, rutin för intern och extern samverkan,

informationsöverföring, fast omsorgskontakt, uppmärksamma nutritionsproblem, social dokumentation, värdegrundspolicys och viss individuell dokumentation. Återföring sker både muntligt och skriftligt. Resultatet baserar sig på de observerade tillfällena.

### **Allmänna intryck**

Den kommunala hemtjänsten i stadsdelsområdet Hässelby-Vällingby hade genomgått en omorganisation under våren 2025 på grund av stadens nya chefsstruktur med färre medarbetare. Detta innebar att hemtjänstens områdesfördelning gjordes om från fyra till fem enheter. En del personal från de tidigare enheterna i Hässelby hemtjänst och Vällingby hemtjänst hade fått byta både enhet och område och därmed också kunder. Andra i personalen fick behålla områden och kunder som de tidigare hade arbetat med.

Verksamheten hade goda förutsättningar att erbjuda de äldre trygghet, delaktighet och meningsfullhet. Hemtjänsten var välfungerande med ett tillgängligt och närvarande ledarskap där både planerare och enhetschef befann sig i lokalen under vardagar. Båda kunde stötta och handleda omvårdnadspersonalen och de hade god insyn i det dagliga arbetet. Den interna samverkan var i regel god och personalen hjälptes åt för att göra ett bra arbete hos de äldre. Många i personalen visade arbetsglädje och ett stort engagemang. Verksamheten hade underleverantörer för serviceinsatser så att omvårdnadspersonalen kunde koncentrera sig på att utföra insatser nära den äldre.

De flesta i personalen var utbildade undersköterskor och många hade arbetat länge inom yrket och på arbetsplatsen. Personalen arbetade på ett lugnt, empatiskt och professionellt sätt. Många hade kompetens inom yrket och i arbetets olika uppgifter; att planera tiden under och mellan besök, i bemötande, omvårdnad samt i samtal med de äldre. Personalkontinuiteten var hög och personalen hade samma schema dagligen. De besökte vanligtvis de äldre som de var fast omsorgskontakt till. Detta ledde till att personalen kände de äldre och deras behov väl och att de därmed kunde arbeta både salutogent och personcentrerat. Dock behövde vissa arbetssätt såsom social dokumentation, basala hygienrutiner och informationsöverföringar förtydligas och säkerställas för att inte äventyra de äldres säkerhet.

Enheten var Silviahemscertifierad, vilket innebar att all personal och ledning hade fått en kompetensutveckling i demensomsorg enligt Silviahemmets filosofi. Dock hade inte verksamheten särskilda dementeam. Under hösten skulle även nyanställd personal få utbildning i demenskunskap. Andra satsningar under

året var bland annat utbildning i nutrition, lyftteknik, munhälsa och svåra samtal vid palliativt skede.

Språkförbistringar hos personalen kunde ibland påverka kommunikationen mellan varandra och med de äldre samt vid dokumentationen. Verksamheten arbetade för öka personalens kompetens. Bland annat kom en språklärare till arbetsplatsen varje vecka för att stärka personalen i att kommunicera, både muntligt och skriftligt.

Enligt enhetschefen fanns det en del utmaningar i hemtjänsten, bland annat stora geografiska områden som skulle täckas. Dessutom hade de flesta äldre liknande önskemål om tider för insatser framförallt på morgonen och vid lunch- och kvällshjälp, vilket försvårade för verksamheten att kunna tillgodose allas behov vid en exakt tidpunkt. Andra utmaningar var rekrytering av kompetent personal med tillräckliga kunskaper i svenska språket samt förmågan att kunna cykla.

De äldre uttryckte ofta att de var nöjda med hemtjänsten, framförallt när de fick hjälp av van och erfaren personal. Många äldre var mycket nöjda med sin fasta omsorgskontakt som de träffade dagligen och som kände till deras önskemål i detalj. Flertalet ansåg att personalen var kompetent, hade ett gott bemötande och att det var en trygghet när personalen kom på besök. En del äldre berättade att det under helgerna kom olika personal, vilket de ibland uppfattade som rörigt. Flera äldre ansåg även att det under sommaren hade kommit många nya vikarier, speciellt ung manlig personal som inte alltid hade rätt kompetens och rätt bemötande.

### Miljö

Verksamheten hade efter omorganisationen flyttat till ett nytt kontor som låg i ett bostadsområde i Vinsta. Lokalen var inte helt ändamålsenlig och anpassad eftersom den endast bestod av ett rum i öppen planlösning. I rummet fanns en liten köksdel, ett stort bord som användes för raster och möten, nyckelskåp, cykelförvaring och arbetsplatser för både enhetschef, planerare och administratör. Tillgång till omklädningsrum och ett litet rastutrymme fanns. Lokalens utformning gjorde att det var svårt för enhetschef och planerare att sitta ostört och arbeta. Det var även svårt för personalen att kunna inta raster i en lugn miljö. Ofta var det mycket samtal och rörelse i lokalen framförallt på morgonen och eftermiddagen.

## Trygghet och säkerhet

### Tillgänglighet

#### Organisation, ledning och personal

En områdeschef hade ett övergripande ansvar för alla kommunala enheter i stadsdelsområdet. Respektive enhetschef hade det strategiska och operativa ansvaret för sin enhet. Enheten hade en planerare som bland annat ansvarade för bemanning, schemaläggning och arbetsplanering. Planeraren hade även kontakt med biståndshandläggarna och de äldre vid behov. När enheten fick nya kunder gjorde planeraren det första hembesöket. Enligt enhetschefen delades ansvaret för arbetsledning mellan enhetschef och planerare som båda hjälptes åt med det mesta i verksamheten. För vissa administrativa arbetsuppgifter delade enheten en administratör med en annan enhet.

Sammanlagt arbetade 23 tillsvidareanställda och 10 timanställda omvårdnadspersonal på enheten. De flesta var utbildade undersköterskor med lång erfarenhet av äldreomsorg och många hade också arbetat länge i den kommunala verksamheten. Personalen var indelad till att endast arbeta vissa tider på dygnet, antingen på vardagar mellan sju och tre eller på kvällen mellan kvart i fyra och tio. Separat personal arbetade på helgerna och för nattinsatserna ansvarade en annan kommunal enhet. Detta ledde till att personalkontinuiteten var hög och det var samma personal som gick till de äldre respektive dag- och kvällstid. På dagtid arbetade cirka 14 personal och under kvällen sex personal. För serviceinsatser som städ, tvätt och inköp hos de äldre användes underleverantörer. Personalen hade antingen cykel- eller bilschema. Verksamheten hade tillgång till tre elbilar, elcyklar och tre elscootrar. Bilarna användes för att täcka områden på långt avstånd från kontoret och användes ofta till samåkning.

#### Arbetsledning och arbetsplanering

Ledningen hade god insyn i det dagliga arbetet. Enhetschefen och planeraren var tillgängliga för personalen under dagtid varje vardag. De var närvarande vid skiftbyten på morgonen och på eftermiddagen, svarade på frågor, förmedlade och tog emot viktig information samt gjorde om i arbetsplaneringen vid behov. På helger arbetade en medarbetare som helgansvarig. Under kvällar och helger ansvarade Stockholms trygghetsjour för arbetsledning.

Både planeraren och enhetschefen kom tidigt på morgonen innan personalen började. Planeraren ansvarade för att fördela om dagens planering vid eventuell sjukfrånvaro, men även enhetschefen kunde vara behjälplig vid behov. Vid sjukfrånvaro försökte verksamheten i

första hand få in vikarier, vilket de ofta lyckades med. Annars fick insatser som inte var akuta skjutas upp till andra dagar. Om det var flera sjuka samtidigt fick personalen flera ärenden på sitt schema. Detta kunde leda till stress och att personalen var tvungna att korta ner besöken hos de äldre för att hinna med dagens planering.

Vid behov planerade personalen om besöken, antingen i samråd med planeraren eller själva i stunden, exempelvis utifrån det som var mest effektivt tidsmässigt eller om de visste att någon behövde hjälp före någon annan. Personalen ansåg i regel att de beräknade insatstiderna stämde väl överens med de äldres behov. En del upplevde att tiderna för att förflytta sig mellan kunderna ibland var för snäva, framförallt för de som cyklade mellan besöken.

### **Informationsöverföring**

På morgonen samlades all personal i lokalen för att ta en kopp kaffe, se över schemat i arbetsmobilen, samla ihop nycklar och engångsartiklar. En del i personalen, framförallt vikarier, rådfrågade erfaren personal om olika äldre och arbetssätt som bäst kunde tillämpas. Personalen stämde av tider med varandra då de skulle mötas upp hos äldre som behövde hjälp av två personer. Vid arbetspassets början utsågs även vilken personal som skulle ansvara för larmtelefonen. Det fanns inget strukturerat möte vid skiftbyten och enhetschefen hade tagit bort de gemensamma muntliga informationsöverföringarna i början av arbetspassen. Personalen skulle istället ta del av skriftlig dokumentation eller få information av planeraren. Vid behov informerade planeraren berörd personal om det som var aktuellt exempelvis om någon tackat nej till någon insats eller om någon äldre var på sjukhus. Det varierade om personalen tog del av den skriftliga dokumentationen. De allra flesta i personalen åkte från kontoret strax efter klockan sju på morgonen.

Enligt verksamhetens rutin skulle dag- och kvällspersonal dagligen träffas kvart i fyra på eftermiddagen i lokalen tillsammans med enhetschefen för en överslagsgivning. Problemet var att dagspersonalen ofta slutade sitt arbetspass klockan tre och hade hunnit gå innan kvällspersonalen hade kommit. Ibland började kvällspersonalen tidigare och då hade personalen möjlighet att träffas på kontoret. I övrigt skulle informationen överlämnas i dokumentationen eller genom planeraren.

De flesta av dagspersonalen kom in till lokalen flera gånger under arbetspasset och de kunde vid dessa tillfällen informera planeraren eller kollegor om händelser av vikt. En del som arbetade i områden långt ifrån kontoret kom oftast inte in till kontoret under lunchrasten.

## Kontinuitet

### **Samverkan och reflektion**

Den interna samverkan mellan personalen, planeraren och enhetschefen var i regel välfungerande, men ibland uppstod konflikter i arbetsgruppen. Omvårdnadspersonalen fick stöd eller råd av planeraren om hur de skulle agera i olika situationer eller för att lösa specifika problem. Ibland kontaktade de planeraren under dagen för att flytta vissa insatser till en annan dag. Personalen uttryckte att de hade ett stort förtroende för enhetschefen, som de ansåg lyssnade på dem och tog tag i problem som uppstod. I samtal med personalen framkom de att de trivdes bra i verksamheten och att de hade ett gott samarbete inom sina geografiska områden. De menade att de flesta var hjälpsamma och ställde upp vid behov. Personalen ringde ofta varandra för att stämma av tider, exempelvis när den äldre behövde hjälp av två personer.

Personalen ansvarade för att informera planeraren om den äldres förändrade hälsotillstånd eller behov som i sin tur kontaktade biståndshandläggarna även om den fasta omsorgskontakten eller enhetschefen också brukade kontakta biståndshandläggarna vid behov. Den fasta omsorgskontakten ansvarade för kontakter med exempelvis primärvård och anhöriga. Enhetschefen hade regelbundna samverkansmöten med både primärvården och beställarenheten.

Förutom arbetsplatsträffar som enhetschefen ansvarade för, höll planeraren i gruppmöten där syftet var att ha en dialog om de äldre och deras situation samt att diskutera andra planeringsfrågor eller det som var aktuellt. Verksamheten hade två utbildade reflektionsledare som varje månad höll i reflektionsmöten. För att sprida ny kunskap och kompetens fanns olika ombud inom specifika områden, såsom hygien, reflektion och palliativ vård. Hemtjänstenheterna i stadsdelsområdet hade samma rutiner för att skapa likställighet i utförandet för de äldre.

### **Fast omsorgskontakt**

Den fasta omsorgskontaktens uppdrag var att stå för kontinuitet och trygghet, skapa sammanhang och meningsfullhet för den äldre samt bevaka att den äldre fick sina insatser utifrån beställningen och sina behov. De skulle även upprätta och uppdatera genomförandeplanen samt rapportera den äldres förändrade behov till planeraren, övriga kollegor och biståndshandläggaren samt vid behov till sjukvården.

I praktiken hade verksamheten ett tydligt arbetssätt med fast omsorgskontakt och det var i princip alltid omsorgskontakten som hjälpte till med insatser under dagtid på vardagar. Detta ledde till

god kontinuitet, vilket även bekräftades av de äldre som upplevde att det oftast var den fasta omsorgskontakten som kom till dem. Dock stod inte namnet på den fasta omsorgskontakten i den äldres genomförandeplan. Omsorgskontakten hade många gånger en samordnande roll i den äldres dagliga liv. De såg till att vardagen fungerade så optimalt som möjligt, exempelvis genom att boka transporter till olika vårdbesök eller genom att påminna om läkarbesök eller annat som var viktigt i stunden.

### **Anhörigperspektiv**

Verksamheten hade inga skriftliga rutiner för att arbeta aktivt med anhörigperspektivet, alltså hur de anhöriga skulle få möjlighet till att påverka hjälpen till närstående. Enligt enhetschefen hade framförallt den fasta omsorgskontakten kontakt med anhöriga och under reflektionsmöten kunde anhörigperspektivet ibland diskuteras. Personalens kunskaper om anhörigperspektivet varierade. En del av personalen bemötte de anhöriga på ett omtänksamt och inkluderande sätt vid hembesök, särskilt när en anhörig delade samma hushåll med den äldre. Några i personalen menade att anhöriga var en värdefull resurs att rådfråga framförallt när den äldre hade en kognitiv svikt och att det var viktigt att skapa trygghet även för anhöriga. Andra hade ingen eller knapphändig kontakt med anhöriga och förstod inte vad ett anhörigperspektiv innebar.

### **Kompetens**

#### **Basala hygienrutiner**

Verksamheten hade tillgång till ändamålsenliga arbetskläder såsom byxor och kortärmade tröjor. Trots det valde flera i personalen privata byxor eller privata överdelar. Några använde även långärmade tröjor under arbetsdräkten. Arbetskläderna tvättades på kontoret även om en del medgav att de tvättade hemma.

Verksamheten och omvårdnadspersonalen saknade tillräcklig kunskap om och förståelse för basala hygienrutiner, till exempel när och hur de skulle använda skyddsförkläden och engångshandskar. Flertalet i personalen hade ringar, armband, klockor och nagellack. En del satte på sig handskar redan i hallen oavsett vilken insats den äldre hade. De flesta i personalen använde handskar korrekt och bytte mellan smutsigt och rent arbete. Ett fåtal i personalen använde skyddsförkläden exempelvis vid toalettbesök eller vid personlig hygien vid sängen, men de flesta gjorde det inte. Vid något tillfälle återanvändes engångsförklädet hos olika kunder. Flera använde handskar vid matlagning. Endast några enstaka hade med sig handdesinfektion och spritade händerna innan och efter avslutat



besök, men långt ifrån alla. I samtal med en nyanställd personal framkom det att basal hygien inte hade ingått i introduktionen.

### **Förflyttningsteknik**

Personalen behärskade tekniken att förflytta den äldre tryggt och säkert till och från sängen med förflyttningshjälpmedel och de använde hjälpmedel korrekt. Vid ett tillfälle var en äldre mycket trött och orkade inte förflytta sig med rollator. Personalen kontaktade en kollega som kom och hjälpte till med förflyttning med golvlyft. Personalen var samspelta när de arbetade i par och hade den äldre i fokus. De inväntade den äldre och gjorde denne delaktig.

### **Social dokumentation**

En utsedd personal skrev genomförandeplanen i samråd med den fasta omsorgskontakten. I samtliga lästa genomförandeplaner stod ett och samma namn som fast omsorgskontakt, vilket var en personal som arbetade på kontoret.

Genomförandeplanerna var generellt utformade där det kortfattat beskrevs vilka insatser personalen skulle utföra, exempelvis hjälp med dusch, tillsyn och måltider, men det saknades beskrivningar av hur insatserna skulle utföras. Eftersom planerna många gånger inte var individuellt utformade var det svårt att utläsa vem genomförandeplanen handlade om. Viktig information saknades, trots att personalen hade goda kunskaper om den äldres rutiner och levnadshistoria och trots att de i detalj visste hur den äldre ville ha sin hjälp. Det salutogena perspektivet av vad den äldre själv klarade av saknades helt i planerna. Det var inte heller praxis att beskriva de äldres sociala behov, intressen och vad som gav dem meningsfullhet. De flesta delmålen under varje insats var ofta samma för alla äldre *"att känna sig trygg"*, utan en närmare beskrivning av vad det specifikt innebar för den äldre. Om den äldre behövde sällskap vid måltiderna fanns det information om det, men det var sällan beskrivet om den äldre behövde ha hjälp med mellanmål eller övriga matpreferenser.

Det varierade i vilken omfattning personalen antecknade händelser eller avvikelser generellt. En del skrev ofta och väl, andra skrev inte alls och i en del journaler skrev personalen ibland irrelevant information såsom vilka insatser som utförts den dagen. Löpande anteckningar saknades helt för några äldre. Avsatt tid för dokumentation fanns inte i personalens schema, men vid behov försökte personalen dokumentera mellan besöken. Då verksamheten förlitade sig på skriftlig dokumentation vid överrapporteringar hade det varit av största vikt att personalen dokumenterade regelbundet.

## **Meningsfullhet och delaktighet**

### **Individanpassning och delaktighet vid omvårdnad**

Personalen arbetade professionellt och de visade respekt för de äldre och deras hem. De anpassade sitt arbetssätt efter den person de var hemma hos genom att följa den äldres takt och rutiner. Personal som hade arbetat länge hos de äldre kände till detaljer som var viktiga för var och en. Besöket från hemtjänsten var efterlängtat och välkommet och många äldre hade stor tillit till den vana personalen. Relationen mellan dem var varm och personalen bekräftade den äldre vid varje tillfälle.

Personalen hade ett personcentrerat förhållningssätt gentemot de äldre och de var genuint intresserade av de personer de var hemma hos. På morgonen frågade de om den äldre hade sovit gott och om annat som passade i stunden. Oftast småpratade personalen om vardagliga saker under omvårdnaden för att få den äldre att känna sig trygg och sedd. Personalen vägledde och gjorde den äldre delaktig i omvårdnaden. De ställde frågor under arbetets gång om hur den äldre ville ha det för att försäkra sig om att det blev ett bra möte, exempelvis önskemål om hygienrutiner, val av kläder eller behov av toalettbesök.

En del äldre var relativt pigga och gav personalen instruktioner om vad som behövdes i stunden. Personalens arbetssätt var salutogent där de äldre fick möjlighet att göra det som de själva kunde för att sedan få hjälp med det som de hade svårt med. Personalen erbjöd handräckning, fanns med som stöd och de arbetade lugnt och tryggt utan synlig stress. Med hänsyn till den äldres integritet väntade personalen utanför vid toalettbesök.

När de äldre fick hjälp med dusch stod personalen vid sidan om och gav de äldre möjlighet att själva göra det som de klarade av. Vid behov hjälpte de till med sådant som den äldre inte klarade, exempelvis att tvätta håret eller torka fötterna. Andra äldre klarade att duscha självständigt men önskade att personalen endast fanns bredvid som trygghet.

Innan personalen avslutade besöken informerade de om tiden för nästa besök. De frågade om de äldre behövde hjälp med något mer eller om de var nöjda innan de gick. Personalen såg till att de äldre hade allt de behövde inom räckhåll, som telefon, glasögon, fjärrkontroll och larmklocka.

### **Individanpassning och delaktighet vid måltider**

Många äldre hade beviljats hjälp med dygnets alla måltider och oftast också med inköp av matvaror. Verksamheten använde för det

mesta en underleverantör för inköp. Några äldre skrev inköpslistorna själva, andra valde matvaror med hjälp av personalen.

En del äldre hade sällskap vid måltiderna, för vissa handlade det om att motverka ensamhet och för andra att de behövde stöd och hjälp under måltiden. Personalen satt ofta med vid borden och de visste vilka som föredrog sociala och meningsfulla stunder och vilka äldre som föredrog att äta under tystnad.

### **Frukost**

Personalen hade god kännedom om vad den äldre tyckte om att äta och viktiga detaljer kring frukosten. De allra flesta blev tillfrågade om vad de önskade äta medan en del åt samma frukost varje dag och då gjorde personalen i ordning måltiden utan att fråga om preferenser. De äldre var oftast inte delaktiga i de praktiska momenten kring måltider utan personalen förberedde det mesta vid diskbänken. Frukosten var anpassad efter vad den äldre önskade, exempelvis gröt, ägg eller smörgåsar med te eller kaffe. Flera i personalen var noga med att bre smörgåsar med varierat pålägg och dekorerade smörgåsen aptitligt och vackert med olika färggranna grönsaker. Vid ett tillfälle var en ny personal hemma hos en äldre för första gången. Den äldre guidade personalen och både visade och beskrev i detalj hur den vana personalen brukade göra vid frukostförberedelser. Den äldre blev delaktig och hjälpte till med att skära grönsaker och koka ägg.

### **Lunch och middag**

Många äldre beställde en färdig matlåda från verksamhetens leverantör som personalen levererade i kylväskor. Personalen tog med sig menyn varje vecka så att den äldre själv kunde vara delaktig och välja maträtt. En del hade matlåda till alla måltider, andra hade några gånger i veckan. Flera äldre delade matlådan och åt halva till lunch och halva till middag. Personalen lade upp maten på tallriken, värmde och serverade. Hos andra var det personalen som tillredde måltider, ofta något enklare såsom omelett, pannkakor eller kokt korv med bröd. Ibland serverades sallad och färska grönsaker bredvid om den äldre önskade. På kvällen var det vanligt att de äldre föredrog något enklare att äta såsom smörgåsar med dryck.

Den vana personalen kände till detaljer om de äldres kostvanor och visste vad de äldre tyckte om och föredrog att äta. Vanligtvis tillfrågades de äldre vad de var sugna på och personalen gav förslag på något som fanns hemma. Ibland var den äldre inte sugen på lagad mat och personalen föreslog och visade upp andra alternativ så att den äldre skulle få i sig någonting. En del i personalen

berättade att det var viktigt att den äldre fick i sig näring och hur de berikade maten med exempelvis extra fett och mer protein om de äldre hade nedsatt aptit eller åt små portioner. Vid ett tillfälle hade en äldre kommit hem efter en sjukhusvistelse och personalen var noga med att gå igenom kylskåpet för att rensa ut mat som hade passerat utgångsdatum. Tillsammans med den äldre bestämde personalen vad som skulle kastas eller behållas.

En del äldre bodde i hus med stor trädgård och olika fruktträd. Personalen var ofta behjälplig med att koka rabarberkräm eller äppelmos som tillhör till gröten, vilket de äldre uppskattade.

En del äldre var relativt pigga och hade redan förberett eller ätit när hemtjänstpersonalen kom, trots att de hade beviljade insatser kring måltider. Personalen menade att det var viktigt att låta de äldre ordna med maten själva för att bevara deras självständighet. Vid dessa besök utförde personalen ofta andra sysslor istället såsom att bädda sängen, diska eller ha samtal med den äldre.

### **Mellanmål**

Det saknades information om mellanmål i de äldres genomförandeplaner men hos en del serverade personalen smörgåsar, frukt och fika mellan måltiderna. Hos vissa satt personalen med vid fikastunder under dagen. De drack en kopp kaffe tillsammans och meningsfulla och sociala stunder uppstod. En del äldre önskade att personalen förberedde smörgåsar i kylskåpet som de kunde ta senare på kvällen om de blev hungriga. Personalen lämnade dricka, godis, snacks och frukt framme så att den äldre själv kunde ta för sig när inte hemtjänstpersonalen var på plats.

### **Individanpassning och delaktighet vid stimulans och vila**

Promenad var den vanligaste beviljade stimulerande insatsen hos de äldre. Ibland hände det att den äldre tackade nej till utevistelsen och personalen erbjöd istället fika med social samvaro i hemmet.

Även om den äldres intressen och vad som skapade meningsfullhet inte fanns beskrivet i genomförandeplanen visste de flesta i personalen vad den äldre tyckte om och vad som var av intresse. Flera i personalen var måna om att berätta vilken dag det var och de frågade ofta vad den äldre hade för planer för dagen eller veckan. En del i personalen tittade även i den äldres kalender och påminde om exempelvis läkarbesök och andra inplanerade aktiviteter under veckan.

I övrigt bestod stimulansen många gånger av själva mötet mellan personalen och den enskilde i samband med omvårdnad, måltider och tillsyn. För de flesta av personalen var det viktigt att stanna en

stund och prata med den äldre även om själva hjälpinsatsen var kort. Flera av personalen hade ett naturligt sätt att ha vardagliga samtal med de äldre medan hjälpen pågick. En lång relation med den äldre gjorde att personalen lättare kunde inleda samtal om sådant som handlade om den äldres livshistoria, minnen eller tidigare yrken. Den långa relationen gjorde även att den äldre kände personalen väl och vid flera tillfällen kunde samtal kring gemensamma intressen såsom husdjur eller landställen uppstå.

De flesta i personalen förstod vikten av meningsfulla samtal för att skapa en känsla av trygghet och meningsfullhet. Några äldre med psykisk ohälsa hade stora behov av samtal med hemtjänstpersonalen. Personalen lyssnade, tog in och försökte lugna och bekräfta den äldre. En del äldre var oroliga och nedstämda och ibland var det svårt för personalen att avsluta besöken när tiden hade passerat. Personalen stannade då ofta kvar längre hos den äldre men fick ibland göra avkall på sin egen rast. De äldre som behövde vila under dagen fick hjälp med det.

### **Styrkor**

- Närvarande arbetsledning, både planerare och enhetschef fanns tillgängliga i lokalen under vardagar och kunde stötta och handleda personalen vid behov.
- God kontinuitet; personalen hade samma schema dagligen och de besökte de äldre som de var fast omsorgskontakt till. Verksamheten hade separat dag-, kväll- och helgpersonal. Dag- och kvällspersonal arbetade endast måndag till fredag.
- Arbetsplaneringen enligt geografiskt avgränsade områden, vilket bland annat effektiviserade tiden mellan besöken hos de äldre.
- Erfaren, engagerad och ansvarstagande personalgrupp som arbetade med den äldre i fokus och som utgick från de äldres behov och önskemål. De flesta var utbildade undersköterskor och många hade arbetat länge i verksamheten.
- Flera i personalen visade arbetsglädje och uppgav att de trivdes på arbetsplatsen. Personalen hade hög tillit till ledningen.
- Verksamheten hade underleverantörer för serviceinsatser, vilket gjorde att personalen kunde koncentrera sig på omvårdnaden om den äldre.
- I regel god intern samverkan. Personalen inom samma geografiska område var hjälpsamma mot varandra och ställde upp vid behov. De flesta i personalen kom in till kontoret flera gånger under arbetspasset och kunde då informera kollegor och planerare om händelser av vikt.
- Fungerande mötesstruktur med möjlighet till diskussioner; verksamheten hade regelbundet gruppmöte och reflektion en gång per månad.

- Språklärare som kom till verksamheten en gång i veckan för att stärka personalen i svenska språket.
- En lång relation med de äldre gjorde att personalen kunde arbeta personcentrerat och salutogent, framförallt i omvårdnadssituationer.
- De flesta i personalen förstod vikten av samtal för att skapa trygghet och meningsfullhet hos de äldre. De hade god personkännedom och kände till detaljer som var viktiga.
- Generellt en nöjdhet hos de äldre, framförallt med den vana personalen.

### **Utvecklingsområden**

Verksamheten kan utvecklas genom att:

- fundera kring hur lokalen kan anpassas exempelvis med olika bås för att skapa ”rum i rummet” och skärma av för administrativ personal.
- säkerställa kunskapen om basala hygienrutiner och börja följa dem i det dagliga arbetet. Se över introduktionen så att även utbildning i basal hygien finns med.
- se över och ändra rutinen kring överrapportering mellan dag- och kvällspersonal. Säkerställa att information vid skifte av arbetspass sker på ett ändamålsenligt sätt. Fundera på en kortare avstämning tillsammans med planeraren eller enhetschefen vid skifte av arbetspass då de ändå befinner sig i lokalen.
- skapa rutiner och reflektera över vad ett anhörigperspektiv innebär i det dagliga arbetet.
- utveckla genomförandeplanerna med en tydligare beskrivning av hur den äldre önskar få sin hjälp. Det är viktigt att få med de äldres färdigheter, matpreferenser samt intressen och vad som skapar meningsfullhet. Det bör även framgå hur den äldre själv kan vara delaktig i de olika momenten. Se till att namnet på den fasta omsorgskontakten finns med i genomförandeplanen.
- säkerställa att samtliga i personalen dokumenterar ändamålsenligt i den löpande dokumentationen. Detta är särskilt viktigt eftersom verksamheten förlitar sig på skriftlig dokumentation vid skifte av arbetspass.