

## **Kvalitetsobservationsrapport**

### **Rios Korttidsboende avdelning 3**

## Verksamhet

Rio vård- och omsorgsboende är en kommunal verksamhet som drivs av Östermalms stadsdelsnämnd. Boendet har sammanlagt 88 lägenheter med plats för 90 boende. Rio har 48 platser för personer med somatiska sjukdomar och 32 platser för personer med demens sjukdomar. Rio har en korttidsverksamhet med 10 platser för personer med somatisk sjukdom. Observationer har genomförts på korttidsverksamheten. Fyra av korttidsvårdens platser var avsedda för växelvård.

## Enhetschef

Anna-Karin Moritz

E-post: [anna-karin.moritz@stockholm.se](mailto:anna-karin.moritz@stockholm.se)

## Kvalitetsobservationen

Observationerna har pågått under perioden 21 augusti 2019 – 29 augusti 2019, sammanlagt vid sex tillfällen varav en kväll.

Kvalitetsobservationen är genomförd av Madeleine Skoglund

E-post: [madeleine.skoglund@stockholm.se](mailto:madeleine.skoglund@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

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 verksamhetsplan, rutiner för kontaktmannaskap, rutiner för informationsöverföring värdegrundspolicys och viss individuell dokumentation. Återföring sker både muntligt och skriftligt. Resultatet av observationen gäller enbart på den observerade enheten och kan därmed inte generaliseras till att omfatta hela boendet.

### Allmänna intryck

Rio vård- och omsorgsboende ligger nära Gärdets grönområde och nära allmänna kommunikationsmöjligheter. Korttidsvården på Rio ligger på våning tre. På samma våningsplan finns en samlingshall där olika aktiviteter anordnas, exempelvis lyxfrukost. På samma våningsplan finns även en gymnastiksal med möjlighet till både enskild träning och gruppträning. På baksidan av Rio finns en trädgård med blommor, träd och buskar. Där finns även möjlighet att grilla och ett flertal olika sittmöjligheter. På entréplan finns en öppen träfflokal. I byggnaden finns också tillgång till frisör, fotvård och restaurang.

Korttidsvården på Rio bestod av 8 rum. Två av rummen erbjöd dubbla platser. Fyra specifika platser var avsedda för växelvård och resterande platser för korttidsvård. För att erbjuda kontinuitet och trygga de äldre som hade växelvård erbjöds de alltid samma vårdplats och kontaktperson.

Lägenheterna på korttidsboendet fanns på varsin sida om korridoren. Lägenheterna var ljusa och utrustade med pentry och badrum med dusch och toalett. Det fanns trygghetslarm och uttag för telefon och fiber. Lägenheterna var möblerade med säng, sängbord, tv, fåtöljer, bord samt tavlor och lampor. I den ena korridorsändan fanns ett fönster, med utsikt över gata, bostadshus och en restaurang med uteservering. I den andra änden av korridoren, i anslutning till ytterdörren en större balkong. Balkongen låg ovanför innergården och var möblerad med flera bord och stadiga funktionella stolar med armstöd. Balkongen var även smyckad med balkonglådor och stora krukor med växter och träd. Mitt emot ytterdörren låg ett avlångt gemensamhetsrum med enhetliga möbler, som soffa, fåtöljer, bord, vitrinskåp, tv bänk med tv samt en träningscykel. Den ena väggen bestod av fönster mot balkongen, vilket bidrog till att ljus släpptes in i rummet och att naturen utanför syntes. Köket låg i anslutning till det allmänna utrymmet, där fanns en dragdörr som gjorde det möjligt att komma in till köket både från allmänna utrymmet och från korridoren. Köket var avlångt och ljus. I mitten fanns ett långbord där de äldre kunde inta sina måltider. De ska renovera köken i huset, vilket har påbörjats på våningen högs upp i byggnaden. På kylskåp och vägg fanns flera olika dokument uppsatta, vilket gav en känsla av institution.

## Trygghet och säkerhet

### Tillgänglighet

#### **Organisation, ledning och personal**

Rios ledningsorganisation bestod av en enhetschef, två biträdande enhetschefer och tre samordnare samt en administrativ assistent på halvtid. En av de biträdande enhetscheferna började i juli och har ansvaret för korttidsvården och är personalens närmaste arbetsledare.

Samordnarna ansvarade för personalens schema och bemanning. När bemanningsfrågor uppstod under kvällar och helger ansvarade omvårdnadspersonalen för att lösa det. Ansvaret växlade mellan olika våningsplan i huset. Verksamheten var bemannad med sjuksköterska dygnet runt. På varje enhet fanns en sjuksköterske expedition. Under kvälls och nattetid bemannades verksamheten av en sjuksköterska, som ansvarade för 90 lägenhetsplatser. I verksamheten arbetade även fysioterapeut och sjukgymnast dagtid. Som en övergångsperiod efter sommarsemestrar fanns under observationsperioden två fysioterapeuter. Detta bidrog till att äldre med behov, kunde erbjudas extra träning individuellt, två gånger per dag. Två dagar i veckan besökte ansvarig läkare verksamheten, övrig tid fanns jourläkare att tillgå dygnet runt.

På korttidsvården arbetade två personal både dag- och kvällstid. Dagtid började ytterligare en personal klockan nio. Beroende på arbetssituationen på korttids och övriga huset stannade eller gick vederbörande till en annan enhet. Det fanns tydliga riktlinjer för när personen skulle stanna kvar på enheten. De flesta i personalgruppen hade lång erfarenhet av äldreomsorg. Personalgruppen var måna om varandra och arbetade oftast utifrån ett uppgiftsorienterat förhållningssätt. Hur arbetet utfördes kunde många gånger bero på vem eller vilka som utförde uppgiften, då gemensamma förhållningssätt saknades. Personalen förmedlade oftast ett lugn inför de äldre och visade inte om de var stressade, däremot utfördes arbetsmomenten mer uppgiftsorienterat och rörigare vid de tillfällena.

### Kontinuitet

#### **Korttidsvård**

På korttids fanns rutiner för både ankomst och hemgång.

När en ny person ankom var personalen noga med att plocka upp och skriva upp vad den äldre hade med sig. Däremot knöt personalen inte alltid kontakt med den äldre, så som att fråga hur hen mårde eller gav information om enheten. Vårdtyngden på enheten kunde snabbt variera. Dessutom kunde tiden för planering inför en ankomst också variera.

### **Informationsöverföring och intern samverkan**

Ny rutin om att regelbundet läsa dokumentation innan man startade sitt arbetspass hade genomförts, vilket de påminde varandra om i början av observationsperioden. Det såg olika ut om det genomfördes eller inte.

Personalen lämnade muntlig rapport inför varje arbetspassbyte. Den som tog emot den muntliga rapporten skulle sedan föra den vidare till kollegor som började senare eller som av någon anledning inte deltog vid den muntliga överföringen. De följdfrågor som ställdes vid rapporten fördjupade informationen och bilden av den enskilde och dennes situation. Detta bidrog även till internt lärande.

Varje morgon hade arbetsterapeut, fysioterapeut, sjuksköterska och omvårdnadspersonal muntlig rapport och gick igenom samtliga äldre på enheten, samt gick igenom vem som eventuellt skulle åka hem, var inlagd eller skulle komma. Vid dessa överrapporteringar delades även ett dokument ut, där beskrevs specifika medicinska behov och förflyttnings behov tydligt i olika kolumner. Det förekom att sjuksköterskan påminde personalen om att gå in och läsa dokumentation på datorn (bevakning). Det fanns en osäkerhet i hur långt tillbaka i tiden det fanns behov av att gå, eftersom det fanns mycket dokumenterat. Sjuksköterskan påminde även om vilka genomförandeplaner som behövde bli färdiga under dagen.

Informationsöverföring skedde även kontinuerligt under hela dagen.

Personalen hade olika ansvarsområden och var ombud, exempelvis aktivitetsansvarig eller dokumentationsstödare.

### **Kontaktsmannaskap och kontinuitet**

Det fanns en skriftlig rutin för hur personalen skulle arbeta med kontaktsmannaskap, dock saknades rutin som var anpassad för korttidsvården. Personalen ansvarade för olika lägenheter och sängplatser. Enligt personalen var kontaktsmannens huvuduppgift att upprätta aktuell genomförandeplan och erbjuda egen tid. För att höja kontinuiteten erbjöds de som hade växelvårdsplats alltid samma plats, vilket gav förutsättning för ett relationsskapande förhållningssätt och trygga tillvaron för den äldre. För övrigt

hjälpes all personal åt med de äldre. De äldre vände sig till all personal, samtidigt som några äldre uttryckte, att hjälpen kunde se olika ut beroende av vem som gav den. Vissa anhöriga uttryckte frustration över att behöva ha så många olika kontakter och kunskap om vilka olika instanser och roller som ansvarade för vad efter vistelsen på korttidsvården.

## Kompetens

### **Basala hygienrutiner och förflyttningsteknik**

Personalen hade oftast på sig förkläde och handskar i omvårdnadsarbetet. De bytte inte alltid handskar mellan olika arbetsmoment och det förekom att handskar användes vid situationer som inte krävde det. Exempelvis kunde smutsiga handskar sitta kvar medan man letade kläder i garderoben eller hygien artiklar i necessären. Personalen tog alltid av sig förklädet, när de lämnade rummet för att hämta eller lämna något och tog åter på sig det igen, när de kom tillbaka. Vid köksarbete hade personalen tygförkläde vid tillredning och servering av lunch och middag. Det var sällan förkläde användes när frukosten tillagades. Det fanns handsprit på flera ställen i korridoren samt i köket. Vilket ofta användes före köksarbetet, ibland efter omvårdnadsarbete men sällan före omvårdnadsarbete. Det fanns även handsprit utanför dörren till enheten.

Personalen hade god kunskap i hanteringen av hjälpmedel vid förflyttningar och arbetade på ett säkert sätt. Samtidigt utfördes förflyttningsmomentet ofta genom ett uppgiftsorienterat förhållningssätt, där den enskildes egna förmågor inte togs tillvara. En del äldre hade stor fallrisk och personalen gick oftast bredvid som stöd vid gångträning, för att öka den äldre trygghet. Det såg olika ut huruvida personalen erbjöd vardagsrehabilitering och uppmuntrade de äldre som kunde gå med rullator att göra det istället för att köras i rullstol.

### **Social dokumentation**

De äldre som hade beslut på växelvård hade aktuella och individuella genomförandeplaner som beskrev hur den äldre önskade få sin hjälp. I planerna fanns även beskrivet hur den äldre själv kunde vara delaktig och vad den äldre själv klarade av. Planerna beskrev den äldre kommunikationsförmåga, vad som skapade meningsfullhet för den äldre, *"tycker om att se på tv och läsa tidning"*, *"korsord på rummet"* eller *"vill gåträna i korridoren"*. I vissa planer beskrevs även önskad tidpunkt för insats.

## Meningsfullhet och delaktighet

Individanpassning, delaktighet och integritet vid omvårdnad  
Personalen klev respektfull in i de äldres rum. De frågade eller läste av vilken belysning som var lämplig i stunden. De var alltid noga med att tänka på insynen och skydda den äldre mot insyn i stunden, vilket de gjorde genom att vinkla persienner och dra för gardiner. De äldre tillfrågades oftast om de önskade sitta på toaletten och fick för det mesta sitta ifred med stängd dörr, medan personalen bäddade sängen.

Det såg olika ut hur väl personalen kände den enskilde. De äldre som hade växelvård och därmed återkom till korttidsvården, syntes och hördes i mötet att personalen hade ett relationsskapande förhållningssätt. Det såg även olika ut huruvida omvårdnadsarbetet planerades utefter den enskildes individuella behov och önskemål om tidpunkt för insats. Exempelvis kunde den enskilde göras delaktig genom att personalen frågade vederbörande hur hen önskade få hjälpen utförd. Personalen arbetade följsamt, där de äldre styrde omvårdnadsmomenten, allt ifrån tidpunkt, ordning samt var omvårdnadsarbetet genomfördes. Det förekom också att äldres behov och önskemål fick stå tillbaka inför omvårdnadspersonalens agenda. Vid det personcentrerade förhållningssättet syntes även ett salutogent förhållningssätt, där den äldre uppmuntrades att göra det hen själv kunde, så som att sätta sig på sängkanten samt borsta sina tänder. Det såg olika ut om den enskilde motiverades att tvätta sig själv. Det förekom att personalen tvättade övre del i sängen eller när den äldre satt på toaletten. Samtidigt som den enskilde alltid erbjöds sitta vid handfatet när hen borstade sina tänder. Sällan fick den äldre stöd i att tvätta sina händer.

När personalen arbetade i par förekom det att de pratade över huvudet på den äldre. Det kunde handla om dagens arbete på enheten, planeringen hos den enskilde eller om privata saker. Sällan vävdades meningsfulla samtal ur den äldres levnadshistoria in under omvårdnadsmomenten. Samtalen bestod oftast av information eller förberedelse i stunden. När meningsfulla samtal uppstod var det oftast den äldre som tog initiativet. Personalen hade ett trevligt bemötande och ville de äldre väl, samtidigt hade de ett uppgiftsorienterat förhållningssätt, vilket kunde bidra till att personalen inte alltid mötte den äldres oro eller önskan om sällskap, då de skyndade till nästa arbetsuppgift.

De äldre hade större möjlighet att påverka när hen önskade stiga upp än när hen önskade lägga sig för natten. Det fanns en rutin om

att när någon skrevs in skulle hen duschas. Så blev det inte alltid. De äldre erbjöds dusch olika tider och veckans alla dagar. Vid duschtillfället hölls relationsskapande samtal och den äldre blev bekräftad i stunden. Samtidigt som den äldre gjordes delaktig och personalen arbetade följsamt i den äldres takt och tempo.

### Individanpassning och delaktighet vid måltider

#### **Frukost**

Frukosten var individuell och serverades oftast inne i de äldres lägenhet. Personalen frågade oftast vad de äldre ville äta för att sedan själva göra iordning allt vid diskbänken. Personalen kokade gröt, te, kaffe, ägg och gjorde i ordning smörgåsar, hårt respektive mjukt bröd utifrån de äldres önskemål. Ingen äldre tog något själv eller bredde sin egen smörgås, trots att många hade kunnat göra det och få möjlighet att känna delaktighet, meningsfullhet och få behålla sina friska funktioner.

Eftersom de flesta äldre blev serverade frukost inne på rummet, kunde den som satt i köket förbli ensam, även om vederbörande hade behov av tillsyn. Eftersom personalen var upptagen med att servera frukost på rummen.

#### **Lunch och middag**

Lunchen serverades klockan tolv och middagen klockan fem. Köksansvarig personal beställde två rätter till lunch och två rätter till middag och de äldre valde rätt vid serveringen. Lunch och middagsmåltider beställdes från Fazer och levererades en gång per dag. Lunchen levererades varm och middagens måltider levererades kalla och värmdes på enheten. På enheten kokade personalen även tillbehör, så som potatis, ris och pasta. De serverade också kokta grönsaker eller sallad till varje måltid, ibland både och.

På långbordet i köket fanns en grön vaxduk. Personalen dukade med underlägg, tallrikar, bestick, glas och servetter. Maten serverades från diskbänken. En personal gick runt bordet och läste innantill från en lapp, de båda maträtterna och frågade vilken rätt den enskilde önskade, samtidigt som en personal la upp maten på tallriken. Ytterligare en personal frågade var och en vad hen önskade dricka till maten och oftast hällde personalen upp den önskade drycken i glaset. När det stod en flaska på bordet, sträckte sig de äldre för att själv hålla upp. De äldre hade ingen möjlighet att se maten, ta själv eller välja portionsstorlek. Det förekom att de äldre själva önskade antal potatisar, mer mat och sås, eller



motiverades att äta grönsaker. Personalen frågade oftast om någon önskade mera mat.

Personalen satt oftast ner och åt en liten smakportion. När flera personal satt vid bordet förekom det att de pratade med varandra. Det förekom också att de stod vid diskbänken och viskade med varandra, för att inte störa måltiden, vilken kunde upplevas störande och skapa känsla av vi och dem.

Eftermiddagsfika serverades vid 14 och vid önskemål. Kvällsfika serverades ca 19:00. De äldre som hade egen mat och annat, fick stöd med att få det varmt, öppnat eller sköljt.

#### Individanpassning och delaktighet vid stimulans och vila

Varje vecka erbjöds gemensamma aktiviteter i huset. Utbudet var stort och varierande. Aktiviteter erbjöds utomhus på innergården, exempelvis tipspromenad, bollspel och surströmmingskiva. I närområdet genom promenad till Tessinparken och som utflykt till områden längre bort, exempelvis Tantolunden och Vasa museum.

Andra gruppaktiviteter anordnades inomhus, så som musikstund och pussel. Vissa aktiviteter planerades på förmiddagarna och andra på eftermiddagarna. På helgen kom ung omsorg och ordnade olika gruppaktiviteter. Vissa aktiviteter planerades att hållas individuellt och avdelningsvis av omvårdnadspersonalen.

Det såg olika ut om personalen informerade och motiverade de äldre om de planerade aktiviteterna. I korridoren fanns information om kommande aktiviteter på flera ställen. På en vägg satt månadens alla aktiviteter uppe. På en annan vägg anslags veckans aktiviteter och på anslagstavlan i korridoren satt notis om dagens aktivitet uppe. Under observationen syntes ingen få stöd med att läsa eller själv läsa om informationen på anslagstavlan. Varken kring aktiviteter eller måltider.

Vissa äldre hade själva med sig Ipad, rit pennor och något att läsa. En del lyssnade på radio eller såg på tv:n i sina lägenheter. Personalen såg till att de äldre kom åt fjärrkontroll, glasögon, korsord och annat som hen behövde för att kunna ta för sig av sina saker.

Vid flera tillfällen föreslog personalen äldre att sitta på balkongen,

de var noga med att erbjuda huvudbonad, när det var soligt. Flera äldre tog också eget initiativ att sitta på balkongen. Även besökare och dess anhöriga umgicks där.

Ofta informerades de äldre om en aktivitet i samma stund som den skulle starta. Ibland uteblev information om en viss aktivitet helt. Ibland uppmuntrades äldre att se tv i allrummet, i stället för att vistas ensam i lägenheten, sedan gick personalen och uträttade olika arbetsuppgifter, vilket gjorde att den äldre satt ensam i allrummet.

Äldre som var orolig eller visade behov av sällskap uppmuntrades ofta att vila. De som hade behov av att vila fick stöd med det.

Större gruppaktiviteter som lyxfrukost och kräftskivan var väl planerade med stort utbud av pynt, bröd, pålägg, grönsaker, skaldjur och hemlagade pajer. Det syntes att det lagts ner mycket jobb för att skapa aktiviteten. Samtidigt såg det olika ut huruvida förberedd den enskilde var. En del äldre fick veta i samma stund de skulle gå till aktiviteten att den skulle ske. Det saknades struktur kring vem som skulle sitta var och hur evenemanget skulle presenteras och genomföras. Personalen pratade med varandra och planerade i stunden. Det kunde även planeras olika saker i olika grupper, vilket krockade med varandra. Exempelvis vem som skulle sitta var, vilka som passade bredvid varandra, vem som skulle servera, vad som skulle serveras. Några personal satt ned vid borden tillsammans med de äldre, andra gick omkring och plockade disk, serverade och åt samtidigt. Personalen var glada att se varandra och pratade ofta med varandra över huvudet på de äldre. Vid få korta tillfällen blev en del av de äldre sedda och bekräftade i stunden. Det förkom även att äldre som satt i rullstol förflyttades från en plats till en annan utan förberedelse, då personalen tog tag i handtagen bak på stolen och körde till en annan plats. Hissen var trasig under den ena aktiviteten, vilket gjorde att det tillkom människor under en lång stund och vissa hade nästan ätit färdigt, när andra kom. Detta bidrog också till känsla av rörighet och svårighet med att finna lämpliga platser. Vid evenemanget där maten var dukad på borden, kunde de äldre se vad som bjöds. Detta syntes skapa tydligt sammanhang och underlätta samtalsämne kring bordet. Trots det fördes få samtal för att skapa social samvaro. Personalen kunde inte alltid svara på de frågor som de äldre ställde. Exempelvis var kommer de här kräftorna ifrån eller hur kokar man kräftor.

### **Styrkor**

- Flera i personalgruppen hade lång erfarenhet av äldreomsorg.
- Individuellt utformade genomförandeplaner.
- Regelbundna multiprofessionella team möten.
- En nyanställd biträdande enhetschef för att driva utvecklingsarbetet på korttidsvården, samt handleda personalen.
- Stort varierande aktivitetsutbud, för både grupp och individuella aktiviteter.

### **Utvecklingsområden**

Verksamheten kan utvecklas genom att

- öka kunskapen kring omsorgsmåltider och servera alla måltider så att gästerna kan servera sig själva utifrån egna förutsättningar, antingen genom att låta karotterna gå runt eller genom att personalen går runt med karotterna till varje middagsgäst.
- repetera basala hygienrutiner.
- genom att avsätta tid för reflektion tillsammans med sjuksköterska, rehabpersonal och omvårdnadspersonal.
- upprätta rutin för kontaktmannaskap som är anpassad för korttidsvården.
- att arbeta med värdegrunden och få till ett mer gemensamt och personcentrerat förhållningssätt.
- planera arbetet innan man går in till de äldre, för att minska onödigt spring och ge mer fokus till den enskilde.
- reflektera över när och hur de äldre bjuds in till och deltar i aktiviteter.
- reflektera över samtalets betydelse. Genom samtal och relation ökar den äldres känsla av meningsfullhet och begriplighet.