

Kvalitetsobservationsrapport

Kattrumpstullens vård- och omsorgsboende

Enhet 5:13

Verksamhet

Kattrumpstullens vård- och omsorgsboende drivs på entreprenad av Norlandia på uppdrag av Östermalms stadsdelsnämnd. Boendet har totalt 97 lägenheter fördelat på nio enheter, fem med inriktning somatik och fyra med inriktning demens. Observationer har genomförts på enhet 5:13, som omfattar tretton lägenheter med inriktning somatik.

Verksamhetschef

Håkan Borg

E-post: kattrumpstullen.verksamhetschef@norlandia.com

Kvalitetsobservationen

Observationerna har pågått under perioden 25 november 2019 – 6 december 2019, sammanlagt vid fem tillfällen varav ett tillfälle kvällstid. Kvalitetsobservationen är genomförd av Ida Öhman Pils. E-post: ida.ohman.pils@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 informationsöverföring, kontaktmannaskap, måltider, dokumentation, 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

Kattrumpstullens vård- och omsorgsboende låg högst uppe på en kulle, centralt beläget på Östermalm med goda kommunikationer och närhet till affärer och caféer. Boendet var modernt och hade en utsikt över Stockholm. På entréplan fanns tillgång till en stor uteplats, en bibliotekshörna och sällskapsrum med fåtöljer och olika platser för social samvaro. De gemensamma aktiviteterna i huset ägde rum i entrén. Varje enhet hade även inglasade balkonger som vette mot Ruddammen.

De gemensamma utrymmena på enheten var delvis möblerade i en inbjudande miljö. Både köket och sällskapsrummet hade förutsättningar för social samvaro men möbleringen var inte riktigt hemlik eller inbjudande. Möblerna stod långs med väggarna och rummet ingav inte värme. Intill köket fanns ytterligare ett bord med stolar och kökssoffor, vilket var den plats där personalen ofta satt och hade informationsöverföringar eller fikade. Intrycket var att sällskapsrummet inte användes i tillräcklig omfattning och att personalen ofta befann sig i köksdelen.

De flesta av personalen bemötte de äldre med värme. Personalens omsorgskompetens varierade dock, vilket gjorde att en del av personalen tog ett stort ansvar i det dagliga arbetet; de instruerade sina mindre vana kollegor och såg till att viktiga arbetsuppgifter inte glömdes bort. Med den bemanning som fanns på enheten, speciellt på förmiddagarna, fanns det förutsättningar för personalen att kunna möta de äldres behov och ha aktiviteter, egentid med sin kontaktman och stimulans på enheten. Personalen hjälptes åt med arbetsuppgifter men den ordinarie personalen stod för stabiliteten.

Trygghet och säkerhet

Tillgänglighet

Organisation, ledning och personal

Kattrumpstullens ledningsorganisation bestod av en verksamhetschef, en enhetschef som ansvarade för demensenheterna och för hälso- och sjukvård, en teamledare, en Silviasjuksköterska och teamsamordnarna som fanns på varje enhet. Ytterligare en enhetschef påbörjade sitt uppdrag under observationsperioden och hen ansvarade för de fem somatiska enheterna.

Verksamhetschefen ansvarade för kvalitetssäkring, uppföljning, ekonomi och rutiner i stort och enhetscheferna för det operativa arbetet på enheterna. Teamledaren ansvarade för bemanning och teamsamordnarna för arbetsledning i det dagliga arbetet samt

uppföljning på sina respektive enheter. Silviasjuksköterskan ansvarade för att stötta i frågor om hälso- och sjukvård samt demensomsorg. Verksamheten hade även en äldrepedagog som skulle ansvara för aktiviteter men som var sjukskriven sedan en tid.

I verksamheten fanns även två arbetsterapeuter och en fysioterapeut. Alla chefer och rehabiliteringspersonal hade sina kontor på entréplan.

På enheten arbetade tre personal på morgonen och vid 10-tiden kom ytterligare en personal som ansvarade för köket. Två personal arbetade kväll, en slutade 20.00 och en 21.00. De allra flesta i personalen hade undersköterskeutbildning och några hade arbetat i verksamheten i flera år.

Arbetsplanering

Verksamheten hade en dagplanering och personalen bestämde på morgonen vem som skulle hjälpa vem. De skulle bland annat signera mediciner, frukost, toalettbesök och övriga måltider. Planeringen gjorde att personalen arbetade metodiskt med omvårdnad eftersom alla visste vem som ansvarade för vad. Det varierade dock hur noga personalen var med att fylla i alla områden i dagplaneringen. Arbetet med aktiviteter och utevistelse uteblev ofta i planeringen, vilket gjorde att personalen inte arbetade strukturerat med detta. Även planeringen av egentid och mellanmål på eftermiddagen saknades i dagplaneringarna.

Det dagliga arbetet på enheten arbetsleddes av teamsamordnaren. De dagar som teamsamordnaren var i tjänst ansvarade hen för dagplaneringen. Teamsamordnaren handledde personalen under dagens arbetspass och ansvarade för många arbetsuppgifter. Teamsamordnaren fick många frågor under dagen och en del personal behövde mycket vägledning i arbetet. Den ordinarie personalen hade olika ansvarsområden såsom för beställning av matvaror och inkontinensskydd.

Personalen hade sina raster först runt 12-tiden på dagen, vilket medförde en högre personaltillgänglighet under förmiddagen. På eftermiddagen började ofta personalen sitt arbetspass kvällstid vid 15-tiden.

Vid entrén till våning 5 fanns en tavla där det skulle stå vilken personal som arbetade dag och kväll och mellan vilka tider de var i tjänst. Tavlan var oftast inte ifylld, ibland stod några namn uppskrivet men inte alla och arbetstiderna framkom inte.

I samtal med de äldre så uppgav ett par att de ansåg att det var rörigt och att det saknades en tydlighet i organiseringen av olika uppgifter. Några äldre sade att det sällan fanns någon personal i sällskapsrummet och att det inte fanns så mycket att göra. Personalen berättade att vissa anhöriga hade synpunkter på att deras närstående inte hade en fast kontaktman. Någon äldre berättade också att de trivdes att vistas på enheten. Verksamheten hade nyligen börjat med boenderåd på enheterna för att fånga in de äldres önskemål.

Kontinuitet

Informationsöverföring

Verksamheten hade informationsöverföringar vid varje skiftbyte av arbetspass under dygnet. Dagpersonalen som börjat tidigast överrapporterade till övrig personal klockan åtta och då deltog även sjuksköterska tre gånger per vecka enligt rutin. Personalen satt vid köket och hade en strukturerad och informativ överrapportering där varje äldre nämndes och där fokus oftast var på omvårdnad. Under mötet hade personalen möjlighet att även reflektera över det som var aktuellt kring de äldre och olika uppkomna situationer. Vid behov var också rehabiliteringspersonalen med på mötena.

Nästan all informationsöverföring handlade om omvårdnad och lite hur den enskildes sociala behov kunde tillgodoses. Planeringen skulle ge förutsättningar för personalen att arbeta metodiskt kring dagens alla uppgifter men eftersom vissa sociala delar inte planerades in så blev arbetet relativt uppgiftsfokuserat. De äldre benämndes med rumsnummer vid överrapporteringarna.

Den interna samverkan var relativt tät mellan omvårdnadspersonal, sjuksköterska och rehabiliteringspersonal. De olika yrkeskategorierna var synliga på enheten och var tillgängliga för varandra. Enheten hade teammöten en gång per vecka med alla yrkeskategorier, teamsamordnarmöten varannan vecka, avdelningsmöte en gång per månad och arbetsplatsträffar en gång per månad. I samtal med personalen framkom att de ofta inte medverkade på arbetsplatsträffarna med anledning av att det inte fanns någon ersättare på enheten under tiden. Personalen berättade att personalen som deltog skulle föra informationen vidare men att de inte alltid gjorde det. Enligt ledningen hade enheten specifikt avsatt tid för reflektion en gång per vecka.

Kontaktmannaskap

Kontaktmannen ansvarade för sedvanliga uppgifter såsom att upprätta en genomförandeplan, se till att den enskildes önskemål och behov skulle tillgodoses, erbjuda egentid och att se till att den enskilde hade en meningsfull tillvaro, boka de besök som den äldre behövde och ha kontakter med anhöriga. Omvårdnadsarbetet på morgonen planerades oftast in utifrån kontaktmannaskapet. Teamsamordnaren fördelade ut arbetsuppgifter till vikarierna och försökte tillgodose den äldres behov på så vis. Dock saknades det en stabil bemanning på några tjänster. Några äldre var utan kontaktman och hade ingen specifik person som bevakade deras intressen.

Kompetens

Basala hygienrutiner och förflyttningsteknik

Flertalet av personalen hade god kunskap om och förståelse för tillämpning av basala hygienrutiner, till exempel när och hur de skulle använda skyddshandskar, engångsförkläden och handdesinfektion samt tvätta händerna. Några satte på sig handskar och skyddsförkläde innan de hälsade på de äldre och i flera fall byttes inte handskar direkt efter nedre hygien. Vid ett tillfälle var engångsförkläden slut i förrådet. Vissa av personalen använde kontinuerligt handdesinfektion medan andra inte gjorde det. Handdesinfektion fanns inte lättillgängligt på enheten, enligt ledningen skulle de sätta upp handdesinfektion på flera platser inom kort. Verksamheten tillhandahöll arbetskläder.

Personalen behärskade tekniken att förflytta den äldre tryggt och säkert till och från sängen med förflyttningshjälpmedel och de använde lyfthjälpmedel och draglakan korrekt. I varje lägenhet fanns arbetsterapeutens instruktioner om hur de förskrivna hjälpmedlen skulle användas.

Social dokumentation

Alla äldre utom en relativt nyinflyttad hade en aktuell genomförandeplan. Alla planer hade fyra, fem eller sex personer som stod omnämnda som kontaktmän. Planerna beskrev hur den enskilde önskade få sin omvårdnadshjälp utförd men inte alltid vad hen klarade själv eller kunde vara delaktig i. Individens egna resurser beskrevs inte och det salutogena perspektivet saknades.

Under rubriken ”*aktivitet och livsstil*” beskrevs ofta att den äldre skulle erbjudas husets eller enhetens aktiviteter. Information om de äldres intressen och vad som skapade meningsfullhet för den enskilde var inte tillräckligt beskrivet. I några genomförandeplaner framkom vad den äldre tyckte om att göra såsom ”*att sitta och samtala*” men i de allra flesta saknades den informationen.

Aktiviteter var på så vis inte individualiserade efter enskildas behov och intressen. För de mest sjuka äldre framkom inte heller vad för stimulans som skulle erbjudas.

I den löpande dokumentationen beskrevs oftast viktiga händelser och avvikelser och i stort gick det att följa skiftningarna i den enskildes vardag. Personalen var noga med att skriva vilka aktiviteter de hade erbjudit den äldre.

Meningsfullhet och delaktighet

Individanpassning, delaktighet och integritet vid omvårdnad
Oftast påbörjades omvårdnadsarbetet efter informationsöverföringen på morgonen och när all personal var på plats. Morgon- och kvällsarbetet anpassades till stor del efter de äldres takt och rutiner. Personalen var noga med att ringa på dörren eller knacka när de skulle gå in i lägenheten. Omvårdnadsarbetet utfördes metodiskt genom att personalen oftast visste vem som skulle hjälpa vem.

De flesta personal bemötte de äldre varmt och lugnt men det varierade om omvårdnadsarbetet var personcentrerat. En del personal var lyhörda för den enskildes mående och dagsform och hade meningsfulla samtal med de äldre under tiden som de hjälpte till med hygien, påklädning eller dusch. Andra gånger genomfördes morgonarbetet något mekaniskt med fokus på den uppgift som skulle utföras och en del personal mötte inte den äldre i stunden genom att exempelvis fråga hur den enskilde mådde. Det hände att någon personal bemötte en äldre som uttryckte önskemål om olika saker med otålighet och suckar.

Alla äldre fick hjälp att komma till toaletten i samband med uppstigning på morgonen och personalen var noga med de äldres tandborstning. Det fanns tillfällen då delaktigheten hade kunnat vara större genom att den äldre hade kunnat utföra fler moment själv, såsom att tvätta sig vid handfatet med handräckning. Rutinmässigt hjälpte personalen istället de äldre att tvätta sig när de satt på toaletten. Det var vanligt att den enskilde fick en tvättablapp att tvätta sig i ansiktet med. En äldre sa vid ett tillfälle ”*det här var konstigt, att sitta på toaletten och utföra annan toalett*”. Samtalen handlade sällan om att fråga den enskilde vad hen ville och kunde göra själv. De äldre fick inte hjälp att tvätta sina händer under rinnande vatten vid morgonhygien.

Vid ett duschtillfälle hade personalen och en äldre meningsfulla samtal. Dock frågade inte personalen vad den enskilde kunde göra själv utan var på väg att göra moment åt den äldre, som då sade ” *vi ska se vad jag klarar själv, jag är van att klara mig själv*”.

Flera äldre kunde inte själva utföra moment och fick då stöd med all hygien i sängen. Vid arbete i par varierade det om personalen vägledde den äldre och talade om vad som skulle ske i nästa moment. En del personal inkluderade den äldre genom att tala om vad de gjorde, visa förslag på klädval samt borsta håret och tänderna. Andra däremot satte exempelvis på strumpor och byxor utan att meddela den äldre.

Individanpassning och delaktighet vid måltider

Frukost

Personalen som började tidigast påbörjade frukost, vilken serverades till de flesta äldre i lägenheten innan omvårdnadsarbetet påbörjades. När den tredje personalen kom vid 8.00 hade de flesta äldre intagit sin frukost. Några ville inte bli väckta och åt i samband med att de kom upp på morgonen. Det fanns ingen gemensam frukost utan personalen bredde smörgåsar, hällde upp fil, te, kaffe och juice och serverade de äldre i lägenheterna. De äldre fick ingen möjlighet att vara delaktiga genom att exempelvis få bre sin smörgås eller hålla upp sin dryck för att bibehålla sina friska funktioner.

Lunch och middag

Det fanns två rätter att välja mellan till lunch och middag. Personalen som hade kökstjänsten kokade potatis, ris eller andra tillbehör, värmden maten samt gjorde sås och sallad, vilket gjorde att det doftade nylagad mat i köket. Det fanns ett engagemang vid måltiderna och personalen som arbetade i köket utförde måltiderna med omsorg. Lunchen serverades vid 12-tiden och middagen vid 17-tiden. Efterrätt serverades i samband med lunch. Maten presenterades alltid för de äldre och menyn stod på bordet.

Lunch och middag serverades vid två olika bord. Bordsdukar fanns på matborden och personalen dukade med både bordsunderlägg, kryddor, ljus och servetter. Dock var matborden i köket ganska små och borden hade inte enhetliga dukar, vilket skapade ett rörigt intryck. Det fanns ingen fast bordsplacering även om de äldre ofta ville sitta på specifika platser. Många äldre ville sitta vid samma bord och vid det bordet pågick många samtal de äldre emellan. Endast några enstaka satt vid bordet bredvid och ibland valde några äldre att inta sin måltid i lägenheten.

Bröd, smörgåsrån och smör kunde ställas fram på borden men för övrigt ställdes ingen mat fram i karotter. Den köksansvariga serverade maten från en vagn och personalen gjorde den äldre delaktig genom att i stunden fråga vad som önskades. Personalen lade upp maten på tallriken och höll upp dricka åt den äldre. De äldre kunde inte servera sig själva, vilket de flesta hade klarat att göra helt på egen hand. Att ha maten på borden i karotter hade bidragit till rörelse och delaktighet och även naturliga samtal om maten. De äldre kunde exempelvis säga ”*kan jag få lite mera potatis*” trots att den enskilde själv hade kunnat ta.

Det framkom inte i måltidsrutinen att maten skulle dukas fram i karotter. Måltidsrutinen var lång och otydlig, vilket bidrog till att personalen inte hade ett likartat arbetssätt kring måltider. Enligt rutin skulle verksamheten ha omsorgsmåltid och personalen satte sig ofta ner och åt vid måltiden, dock vid olika tillfällen. Någon personal kunde sätta sig direkt vid bordet, någon när maten hade serverats färdigt till alla och någon efter ett tag när andra arbetsuppgifter var färdiga. En del personal gick också på rast under måltiden eller kom tillbaka från sin rast mitt i måltiden.

De äldre behövde stöd i att föra dialoger med varandra och när personalen satte sig ner och ledde samtalet vid bordet kom samtalen igång. Personalens närvaro var en trygghet för de äldre. Måltiden fick ta tid och de äldre som behövde hjälp med att äta fick det i sin takt.

Personalen tog inte med någon äldre i matlagningen, i för- och efterarbete runt måltiden eller vid bakning trots att det fanns de äldre som hade kunnat medverka. Arbetet kring måltiderna utfördes något uppgiftsfokuserat och personalen tog ofta på sig rollen som serveringspersonal runt måltidsarbetet. De äldres egna resurser togs inte tillvara. Mellanmålen serverades på eftermiddagen och bestod oftast av kaffe och kaka. Ibland hade personalen bakat. Vid ett par tillfällen pågick en aktivitet med samtal vid mellanmålet.

Individanpassning och delaktighet vid stimulans och vila

Det fanns förutsättningar för en aktivitet på förmiddagen och på enheten fanns en anslagstavla med enhetens och husets aktiviteter. Ibland hade personalen ballongkastning med de äldre vid 11.40 där de äldre levde upp och blev aktiva för en stund. Tea-time, fika med samtal, var en annan uppskattad aktivitet på eftermiddagen och många deltog även om alla inte pratade eller var aktiva vid bordet.

Under observationsperioden var det ingen äldre som erbjöds att gå ut.

De uppskrivna aktiviteterna på enheten utfördes inte alltid och ibland endast en kort stund. I samtal med personalen bekräftades att de inte alltid hann med den schemalagda aktiviteten.

Övriga gemensamma aktiviteter för huset pågick en gång om dagen vid entrén. Exempel på gruppaktiviteter var sittgymnastik, allsång, bingo och ”afternoon-tea”. Oftast var det några äldre från enheten som deltog vid de gemensamma aktiviteterna. Personalen frågade de äldre på morgonen eller vid lunchen om de ville delta. Personalen kunde säga vid en specifik aktivitet ”*vill du vara med på allsång idag*” istället för att exempelvis fråga ”*vad vill du göra idag*”? De äldre som deltog uppfattades ha behållning av aktiviteten. Det var ofta de äldre som kunde röra sig fritt med rollator eller de som kunde tala för sig, som gick på aktiviteterna.

Enheter hade inga digitala hjälpmedel såsom Ipads att använda vid gemensamma eller individuella aktiviteter. Under observationsperioden köpte verksamheten in tre Ipads till hela huset. Enheten hade en Cd-spelare att spela musik i men oftast använde personalen Spotify på sina privata telefoner, dock saknades högtalare att spela upp musiken på. Vid några tillfällen spelade personalen lugn musik vid måltiden eller julmusik på eftermiddagen.

Av verksamhetens rutin för aktiviteter och meningsfull tillvaro framkom att de äldre skulle bli erbjudna minst en aktivitet per dag och att det var omvårdnadspersonalens ansvar, vilket personalen också gjorde under observationen. I rutinen stod även att erbjudandet skulle dokumenteras och ofta fanns erbjudandet med i den löpande dokumentationen. Det som däremot inte alltid stod eller utfördes var den enskildes egentid med kontaktmannen och de individuella aktiviteterna. Den egna tiden skulle erbjudas de äldre en timme per vecka av kontaktmannen. Alla äldre hade inte en kontaktsman och den individuella stimulansen för de äldre blev påverkad.

Den personal som hade köksansvaret skulle oftast ha hand om aktiviteten på eftermiddagen men personalen tog inte med i dagplaneringen vem som skulle hålla i förmiddagsaktiviteten. Arbetet med individuella och gemensamma aktiviteter och utevistelser planerades inte in för dagen, vilket medförde att de inte alltid blev av.

De äldre som hade behov av att vila fick det. Efter både lunch och middag ville de flesta äldre gå in till sina lägenheter och få hjälp att titta på Tv eller gå och lägga sig. Inga aktiviteter pågick i sällskapsrummet efter middagen på kvällen. En äldre berättade att hon var i sin lägenhet för att det inte fanns någon personal i gemensamhetsutrymmena.

Styrkor

- Flera av personalen hade ett gott bemötande gentemot de äldre, var hjälpsamma och ansträngde sig för att hinna med dagens arbete.
- Den ordinarie personalen var en stabilitet i verksamheten.
- Strukturerade informationsöverföringar flera gånger under dagen. Personalen reflekterade kring uppkomna omvårdnadssituationer tillsammans med sjuksköterskan.
- Måltiderna var en trevlig stund på dagen och den som hade köksansvaret engagerade sig i dagens måltider. Varierade efterrätter serverades till lunchen.

Utvecklingsområden

Verksamheten kan utvecklas genom att

- ha en nära arbetsledning på enheten för att säkerställa att rutiner och arbets sätt efterlevs. Följa upp de sociala delarna i dagplaneringar.
- ha mer kontinuitet i bemanning och därmed en stabilare och jämnare personalgrupp kompetensmässigt.
- utveckla arbetssättet med personcentrering och värdegrunden. Eventuellt använda Silviasjuksköterskan som en resurs även för de somatiska enheterna.
- utveckla det salutogena perspektivet vid omvårdnad och måltider.
- öka delaktigheten runt måltider och ställa fram maten i karotter så att de äldre själva kan servera sig.
- utveckla arbetet med omsorgsmåltider och ha en plan för pedagogisk måltid och samtal med alla kring bordet. Genom att ha karottsystem och sätta sig samtidigt kan personalen påbörja måltiden direkt, föra samtal och äta med de äldre.
- utveckla mellanmålet till att vara mer näringsrikt för de som har behov.
- utveckla aktiviteterna på enheten både individuellt och i grupp: planera vem som ansvarar för aktiviteter på enheten i morgonplaneringen och även motivera de äldre att delta.
- köpa in mer aktivitetsmaterial.
- använda de naturliga vardagssysslorna mer som stimulans.

- utveckla arbetet med genomförandeplaner: se till att individuella behov och intressen framkommer. Planerna bör utformas utifrån det salutogena perspektivet.
- strukturera upp och följa upp boenderådet för att utveckla de synpunkter som framkommer där.