Diskussionsmaterial

Bygger på rapporten *För en god och jämlik hälso-och sjukvård på särskilt boende, del 2: En trygg plats med förbättringspotential*

Nestor

FÖR EN GOD OCH JÄMLIK HÄLSO- OCH SJUKVÅRD PÅ SÄRSKILT BOENDE

Del 2: En trygg plats med förbättringspotential

LINDA NYHOLM
INGEBORG BJÖRKMAN

FoU-rapport
Nestor FoU-center
2023

Materialet framtaget av Helén Lieberman-Ram och Milja Ranung, Nestor FoU-center

Nestor
Forskning och utveckling för äldre

Innehåll

- Om materialet (Bild 3-4)
- Om rapporten och annat material (Bild 5-7)
- Tema 1 - Rehabilitering i det dagliga arbetet (Bild 8-9)
- Tema 2 - Uppmärksamma ett försämrat tillstånd (Bild 10-11)
- Tema 3 - Teamets roll och kompetenser (Bild 12-13)
- Tips på upplägg och diskussionsfrågor (Bild 14-15)
- Mallar för dokumentation och vidare arbete (Bild 16-17)
- Om du har frågor (Bild 18)

Om materialet

Det här materialet är tänkt att underlätta för dig som är chef på ett särskilt boende, verksamhetsutvecklare eller motsvarande. Syftet är att fynd från rapporten ska bidra till diskussion och egen verksamhetsutveckling.

Materialet beskriver vissa utmaningar inom tre utvalda teman från rapporten. Fynden ger underlag till att reflektera över hur vården och omsorgen fungerar i den egna verksamheten samt inspiration till förbättringar. Du kan använda materialet för diskussion i en arbetsgrupp, ett kvalitetsråd eller ledningsgrupp.

Bilderna kan du använda på det sätt du vill. Du kan till exempel välja ut de bilder som du tycker är relevanta i just din verksamhet och presentera dem. Det finns också mallar att använda som stöd för fortsatt arbete.

Så här kan du använda materialet

1

Läs igenom diskussionsmaterialet. Läs gärna rapportens sammanfattning innan du samlar arbetsgruppen.

2

Välj ut ett tema och de diskussionsfrågor som ni tycker är relevanta i just er verksamhet.

3

Diskutera ert valda tema i arbetsgruppen.

4

Använd gärna de olika mallarna för dokumentation och vidare utvecklingsarbete.

Nestor
Forskning och utveckling för äldre

Vad handlar rapporten om?

Verksamheten på säbo bedrivs utifrån två lagrum, socialtjänstlagen och hälso-och sjukvårdslagen. De olika professionerna måste förhålla sig till dessa så att de boende ska känna sig trygga och få en sammanhållen vård- och omsorg.

Undersköterskor utför det mesta av det dagliga arbetet kring de boende. Legitimerad personal är beroende av att omsorgspersonalen utför insatser kopplade till deras ansvarsområde. Det kan göra att undersköterskor får ta hand om mycket av det hälsofrämjande och rehabiliterande arbetet.

Det förebyggande, hälsofrämjande och rehabiliterande arbetet lyfts som viktigt men en utmaning kan vara att nyttja teamets kompetens på bästa sätt, en annan brist på tid.

Mer material om rapporten

Sammanfattning

Nestor

FÖR EN GOD OCH JÄMLIK HÄLSO- OCH SJUKVÅRD PÅ SÄRSKILT BOENDE

Del 2: En trygg plats med förbättringspotential

LINDA NYHOLM
INGEBORG BJÖRKMAN

Nestor FoU-centers skriftserie nr. 2:2023

FoU-rapport
Nestor FoU-center
2023

Det här är en sammanfattning av Nestor FoU-centers rapport

För en god och jämlik hälso- och sjukvård på särskilt boende

Del 2: En trygg plats med förbättringspotential

Rapporten bygger på den andra av två delstudier.

Del 1 genomfördes under 2020-2021.

Del 2 genomfördes under 2021-2023.

Projektledare och rapportförfattare: Linda Nyholm och Ingeborg Björkman

Kort videopresentation-klicka här

Rapporten i sin helhet-klicka här

Nestor
Forskning och utveckling för äldre

Under projektet som utgör grunden för rapporten intervjuades 17 äldre som bor på särskilt boende. I dessa intervjuer framkom bland annat att:

- De upplever sig trygga med att bo på säbo för att det finns omsorgspersonal.
- De litar på att sjuksköterskan tar hand om deras medicinska behov.
- De upplever att väntetiden för läkarbesök ibland kan vara för lång.
- De funderar inte så mycket över vad som är hälso-och sjukvård respektive omvårdnad/omsorg.
- De önskar mer sysselsättning och fysisk aktivitet, gärna individanpassad.

Hur ser det hos er? Fråga de boende!

Tema1: Rehabilitering i det dagliga arbetet

Omsorgspersonalen arbetar nära de boende i vardagen medan den legitimerade personalen ofta gör punktinsatser kring rehabilitering och annan hälso- och sjukvård. Trots vikten av att arbeta rehabiliterande och hälsofrämjande, finns ibland inte rätt förutsättningar.

Vad menas egentligen med rehabilitering i det dagliga arbetet? Att arbeta förebyggande och hälsofrämjande kan handla om att fokusera på det som är friskt och att stödja de funktioner som den boende har. Ofta kan det vara små aktiviteter/insatser som man gör utan att man uppfattar det som rehabiliterande.

Vi försöker skriva tydligt i genomförandeplanen om personen inte behöver så mycket hjälp. Vissa tänker att det kan gå lite fortare om jag hjälper till. (Undersköterska)

Ungefär nittio procent av all rehabilitering är vardagsrehabilitering, skulle jag säga. (Arbetsterapeut)

Viktiga fynd från rapporten (tema 1):

- Arbetssituationen för omsorgspersonal gör det svårt att arbeta förebyggande, hälsofrämjande och rehabiliterande.
- Många som flyttar in på säbo är sjuka och sköra. Därför behövs individuella förebyggande insatser, aktiviteter och rehabiliterande förhållningssätt, vilket ibland kan vara svårt för personalen. Hinder kan vara brist på tid och osäkerhet i arbetsuppgifterna.
- Synsättet att de boende ska göra sådant de klarar av själva för att behålla sina förmågor kanske inte delas/utförs av alla medarbetare. Det kan gå snabbare att hjälpa.
- Rehab lägger mer tid på bedömningar och arbete vid akuta skador än förebyggande vardagsrehabilitering.

Rehab är inte bemannat för att själva sköta rehabilitering utan det bygger på att vi ska delegera ut arbetsuppgifterna. (Fysioterapeut)

Tema 2: Uppmärksamma ett försämrat tillstånd i god tid

Många äldre på säbo har en skör och komplex sjukdomsbild. Förändringar och försämringar kan ske snabbt och akut eller gradvis under en längre tid. Om gradvisa, små förändringar inte upptäcks och hanteras i tid kan det få stora konsekvenser för den äldres livskvalitet och en ökad arbetsbelastning för teamet. Det kan också innebära att det blir svårt för den boende att återgå till sin tidigare funktionsförmåga.

När omvårdnadspersonalen väl flaggar för att en patient börjar bli stel, så har det ofta gått ganska långt. (Fysioterapeut)

Jag tänker på min omvårdnadspersonal, det här behovet att ha kontakt med sjuksköterskan för en del osäkerhet som kan finnas, när brukare är dåliga och så vidare. (Chef)

Viktiga fynd från rapporten (tema 2):

- Omsorgspersonalen är viktig för att upptäcka och hantera eventuella försämringar hos den boende. Rehab är beroende av denna information men blir ofta tillkallade först när en försämring redan har pågått en längre tid.
- Omsorgspersonalen behöver undervisning och handledning av leg. personal för att kunna arbeta på ett säkert sätt och själva känna sig säkra på hälso-och sjukvårdsuppgifter.
- Sjuksköterskor behöver vara närvarande på avdelningarna och själva ta del av hur de boende mår och inte fastna i administration.
- Omsorgspersonalen behöver veta hur den boende vill ha sin vård vid försämring av hälsa och/eller funktioner.

Tema 3: Teamets roller och kompetenser

För att den boende ska få en trygg och säker vård- och omsorg behöver hela personalgruppen samarbeta, även när flera lagstiftningar finns. Att alla professioner träffas regelbundet ger förutsättningar för en helhetssyn av behov, kunskapsutbyte och möjlighet till internt lärande. Omsorgspersonal kan behöva renodla sin yrkesroll och få avlastning i andra sysslor utanför yrkesrollen, som tex matlagning, städning etc. Ombudsgrupper med mer kunskap inom ett visst område, kan vara ett sätt att stötta varandra kollegor emellan.

Jag har ju valt att göra mina ADL-bedömningar tillsammans med personal, just för att uppmärksamma om de gör någonting konstigt vid förflyttning, eller om jag kan ge tips och så där. (Arbetsterapeut)

Gentemot våra boende ska det inte spela någon roll, utan det är precis det som är tanken med de här tvärprofessionella grupperna, att vi tillsammans i olika mötesforum ska fånga upp olika behov och jobba med varandra på olika sätt. (Chef)

Viktiga fynd från rapporten (tema 3):

- Omsorgspersonalen arbetar med ”helheten”, det vill säga både med omsorg och hälso- och sjukvårdsuppgifter. Viktig kunskap om den boendes hälsotillstånd förs inte alltid vidare vilket kan drabba både den äldre och teamarbetet.
- Sjuksköterskan behöver vara ute mer i det dagliga arbetet på avdelningarna om hen ska kunna fungera som en länk till läkaren men också vara arbetsledare för omsorgspersonalen.
- Rehab vill utbilda och handleda omsorgspersonalen och efterfrågar mer tid för att kunna överlämna träningsinsatser för de boende till omsorgspersonalen.
- Chefen kan ha olika roller beroende på om hen har egen hälso-och sjukvårdskompetens eller inte, samt om legitimerad personal tillhör en separat hälso-och sjukvårdsenhet eller ingår i boendets egen personalgrupp. Detta kan vara en utmaning för teamarbetet.

Förslag på upplägg för diskussion

1. Avsätt en stund på APT eller annat lämpligt forum.
2. Försök engagera hela teamet i diskussionen (både omsorgspersonal och legitimerad personal).
3. Börja med att titta på filmen om rapporten tillsammans.
4. Gå igenom rapportens tre teman, och välj ut ett tema ni vill diskutera.
5. Använd ett eller flera frågeområden att diskutera (Bild 15).
6. Se till att era diskussioner dokumenteras av någon, se separat mall (Bild 16). Laddas ner här >
7. Vill ni gå vidare i ert utvecklingsarbete finns två mallar för detta (Bild 17). Laddas ner i samma länk som ovan.

Dela gärna in i mindre grupper och byt så att alla får prata med alla!

Frågeområden att diskutera

Känner vi igen oss i fynden från rapporten?

Varför/varför inte?
I vad och på vilka sätt?

Finns det saker som inte fungerar tillräckligt bra hos oss? Vem/vilka påverkas?

Hur skulle vi önska att det var hos oss? Vad behöver vi göra för att nå dit? Vad kan vi på vår enhet göra ”här och nu”?

Vad behöver vi göra på längre sikt som vi inte kan få till nu direkt? Vad kan vi behöva ”parkera” tills vidare?

Vem gör vad? Hur ser vi på varandras roller och på hur vi arbetar tillsammans? Hur kan vi använda varandras kompetens på bästa sätt?

Vad har vi för rutiner som främjar eller försvårar vårt arbete? Finns det något i hur vi är organiserade som påverkar? Vad och hur?

Brukar vi låta de äldre göra det de själva kan? Är det viktigt? Tycker vi lika? När är det svårt och när är det lätt?

Hur tar vi reda på hur de boende själva ser på att bevara sina funktioner?

Mall för dokumentation

Nestor
Forskning och utveckling för äldre

Temaområde:

Dokumentation från diskussion i arbetsgruppen	**Vad vill vi ta reda på mer /diskutera djupare**
Känner vi igen oss i det som presenterats? På vilket sätt? Hur ser det ut hos oss? Hur arbetar vi?	
Hur skulle vi önska att det fungerade hos oss? Vad skulle vi behöva göra i så fall?	
Vad kan vi göra ”här och nu”? Vad behöver vi ”parkera” tills vidare?	
Övriga frågor vi diskuterade:	

Nestor
Forskning och utveckling för äldre

Mall för kartläggning och problemanalys

Nestor
Forskning och utveckling för äldre

Temaområde:

Problemanalys
Vilka problem känns mest angelägna inom området? Varför är det problem?
Beskriv problemen/behoven mer på djupet. Vad handlar det om? Vad beror problemen på?
För vem/vilka är det ett problem?
Vad skulle behöva göras hos oss?
Vad är möjligt att göra redan nu? På mer lång sikt?

Mall för förändringsarbete

Nestor
Forskning och utveckling för äldre

Förbättringsområde:

Test av något vi vill förbättra: Vad ska göras? Hur ska det göras?	***Vem/vilka involveras i aktiviteten?***	***När? Grov tidsplan***	***Hur ska vi testa/mäta utfall av aktiviteten?***	***Vem ansvarar?***	***Hur planerar vi nästa steg efter vår test?***

17

Nestor
Forskning och utveckling för äldre

Har du tankar eller frågor om materialet?

Hör av dig till oss! Vi tar gärna emot feedback!

Kontaktuppgifter:

helen.lieberman-ram@nestorfou.se

milja.ranung@nestorfou.se

18

Nestor
Forskning och utveckling för äldre