



Kvalitetsuppföljning Vård- och omsorgsboende Klosterbacken

Datum för uppföljning: 2017-10-26

Deltagare:

Klosterbacken

Annelie Johansson, Enhetschef

Maria Bygdén, Enhetschef

Frida Andersson, Omvårdnadsansvarig sjuksköterska

Ingela Hedström, Arbetsterapeut

Ann-Charlotte Carlsson, Undersköterska och Aktivitetsombud

Marie Eriksson, Undersköterska

Upphandlings- och uppföljningsavdelningen

Carina Carlsson, Planerare

Sofia Karlsson, Planerare

Malin Pettersson, Socionomstuderande

Myndighetsavdelningen - Utredningsenhet Hälso- och sjukvård

Ylva Blix, Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Inga Blomstrand, Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

Verksamhetsbeskrivning

Klosterbacken startades 1993 i kommunal regi men drivs som intraprenad sedan 2008. De upplever att förutsättningarna för att driva intraprenad är utmanande då kraven blir allt större och möjligheten till att vara självbestämmande inte är lika stor som tidigare. Enhetscheferna som varit i verksamheten sedan sommaren 2016 ser också att det blir svårare att driva enheten ekonomiskt på grund av förändringar i verksamheten. Boendets utbildningsenhet har tagits bort. Tidigare har det funnits både korttid och korttid med rehabiliteringsinriktning på enheten. Nu har dessa platser omvandlats till en permanent avdelning (avdelning 1-2).

Klosterbacken ger ett gott intryck visuellt. Boendet har skapat en trivsam miljö för de boende. Entrén är nyligen omgjord för att ge ett välkomnande första intryck till boende och besökare.

- Boendet har 60 vårdplatser fördelat på fyra grupper
- Inriktning: somatik och personer med demenssjukdom

Klosterbacken strävar mot att vara ett ”aktivitetsboende”. Ambitionen är att arbeta med aktiviteter både på enhets-, grupp- och individnivå utifrån den enskildes önskemål.

Varje år utför Socialstyrelsen en undersökning där de tittar på vad de äldre tycker om äldreomsorgen. Det är en rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och på äldreboenden.

Av de som bor på Klosterbacken svarade mellan 40-60 % på undersökningen. På Klosterbackens avdelning 5-6:an var andelen svarande mellan 60-80 % och redovisas på grund av den höga svarsfrekvensen separat i undersökningen. I tabellen nedan redovisas resultat för ett urval av de frågor som använts som kvalitetsindikatorer i kommunen. Övriga resultat beskrivs under respektive avsnitt nedan där det är relevant. 2016 års resultat anges inom parantes.

Vad tycker äldre om äldreomsorgen? 2017

Fråga	Klosterbacken	5-6:an	Örebro kommun	Riket
Är nöjd med de aktiviteter som erbjuds	61 (69)	86(57)	63(62)	64(63)
Får bra bemötande från personalen	91 (100)	78(100)	94(94)	94(94)
Personalen tar hänsyn till åsikter och önskemål	85 (75)	67(71)	77(74)	80(80)
Maten smakar bra	76 (85)	56(86)	76(77)	75(76)
Känner sig trygg på boendet	91 (100)	89(100)	90(88)	88(89)
Är sammantaget nöjd med boendet	75 (79)	75(-)	83(79)	82(83)

Jämfört med 2016 års undersökning har Klosterbacken ett sämre resultat på ca 65 % utav frågorna. På avdelning 5-6 kan vi se stora skillnader både jämfört med övriga Klosterbacken och jämfört med tidigare år.

Tidigare uppföljningar

Den senaste uppföljningen på Klosterbacken gjordes 2011, mycket har hänt sedan dess. Framförallt under 2016 då korttidsavdelningen alltså försvann och samarbetet med universitetet därmed också förändrades.

De förbättringsbehov som framkom då var långsiktiga och det fanns inga brister i verksamheten.

Bakgrund

Upphandlings- och uppföljningsavdelningens uppdrag är att granska och följa upp konkurrensutsatt verksamhet inom Social välfärd. Uppdraget innefattar att följa upp både externa utförare och kommunens egen regi utifrån samma kvalitetskriterier. Kvalitetskriterierna är hämtade ur de avtal som är skrivna med privata utförare som bedriver vård- och omsorgsboende i Örebro kommun. En överenskommelse som är likvärdig dessa avtal skulle inom kort behöva tecknas för kommunens drift av vård- och omsorgsboenden.

Resultat av uppföljningen

Kommunens uppföljningsgrupp möter representanter från boendet i enhetens lokaler på Klosterbacken. Syftet med avtalsuppföljningen är att granska hur enheten lever upp till Örebro kommuns kvalitetskriterier samt att ha en dialog kring detta.

Inför kvalitetsuppföljningen har en checklista för egenvärdering skickats ut till enheten. I checklistan ska verksamheten redogöra för hur verksamheten gör för att leva upp till kraven. Checklistan ligger sedan till grund för dialogen på plats.

Uppföljningsgruppen har även tagit del av relevant information och dokumentation inför uppföljningen:

- Vad tycker de äldre om äldreomsorgen 2016, 2017, vård och omsorgsboende, Socialstyrelsen
- Kompetensinventering
- Årsberättelse
- Enhetsplan
- Eventuella klagomål eller synpunkter på enheten

- Dokumentationsgranskning SoL och HSL i form av verkställighetsjournal, genomförandeplaner, avvikelser, vårdplaner
- Kontakt med Anhörigcentrum
- Granskat tillgängligheten

Uppmärksammas några brister vid uppföljningen kommer en åtgärdsplan begäras in för dessa.

Under rubrikerna nedan finns en sammanställning av resultatet från uppföljningen.

1. Aktiv och meningsfull tillvaro

Klosterbacken har som målsättning att bli ett aktivitetsboende. Vi ser många goda exempel på det, både på individ, grupp och husnivå. I brukarundersökningen 2017 sticker avdelning 5-6 ut då de har 86 % positivt svarande gällande utbudet av aktiviteter. Klosterbacken i övrigt hade 61 % (jämför med Örebro kommun 63 % och riket 64 %).

”Den enskilde har möjlighet att upprätthålla kontakt med släkt och vänner via telefon, brev, mail, besök”.

Kontakt utanför boendet med anhöriga och andra utanför boendet sköter de flesta själva via telefon och liknande. Verksamheten arbetar med alternativa kontaktmöjligheter som att få in Wi-fi i huset men upplever att det är svårt att få till då det är fastighetsägaren som avgör om de vill sätta in wi-fi i huset. Tekniska lösningar försöker boendet lösa från fall till fall.

Boendet har ett Instagramkonto där anhöriga som bor långt bort kan se vad som händer på boendet. Boendet berättar att de kan bli lite bättre på att lägga upp bilder mer regelbundet. Teknik i form av mobila enheter saknas. Samtycke till publiceringen ger den enskilde i samband med inflyttning.

”Aktivitets- och funktionsbedömningar görs på alla som grund för planering av individuella aktiviteter”.

När någon flyttar in på Klosterbacken har kontaktpersonen ett ankomstsamtal med den enskilde om hur hen vill ha det i sin vardag. Anhöriga erbjuds att delta. Detta följs upp efter några veckor. Genomförandeplaner skrivs, detta sköts av den kontaktperson som den enskilde får.

Varje person som bor på Klosterbacken intervjuas noggrant om vilka aktiviteter de är intresserade av för att boendet sedan ska kunna anpassa utbudet efter de boendes intressen.

En anslagstavla visar aktuella händelser på enheten och personalen berättar till frukost vad som är aktuellt för dagen. Ett boenderåd ger synpunkter på lämpliga aktiviteter och är aktiva när det gäller mat och menyer. Informationsbrev sänds regelbundet till anhöriga.

Arbetsterapeutens ADL bedömningar ligger till grund för den enskildes aktiviteter och personalgruppen låter personen göra det den kan. Individuella specifika aktiviteter genomförs av arbetsterapeuten. En person med diagnosen Mb Parkinsons åker iväg och övar boxning med ett gott resultat. Enheten har en klaffgitarr¹, som gör det möjligt att spela med små funktioner och det är populärt.

Granskningsgruppen saknar en koppling mellan dessa ADL bedömningar och beskrivningar av den enskildes förmågor kopplat till individuella mål i genomförandeplanen.

Förutom det dagliga firas de vanliga högtiderna och just nu planeras det för fullt för nobelfest. Foton sätts upp på avdelningarna efter högtider för anhöriga att ta del av.

”Samarbete finns med frivilligorganisationer och andra aktörer”.

Klosterbacken har en aktivitetsansvarig som tillsammans med övriga kulturombud på boendet, arbetsterapeuten och cheferna planerar och genomför gemensamma aktiviteter för de boende. Aktivitetsansvarig samordnar kontakten med externa aktörer och det civila samhället. Det finns ett brett samarbete med olika verksamheter som kommer till Klosterbacken.

Idag samarbetar boendet med bland andra Olaus Petri kyrkan, Betaniakyrkan, Medborgarskolan, Vuxenskolan, Studieförbundet, dagis, Holmens dagcentral, Föreningen Hjärta till hjärta med flera.

Det finns sedan länge ett aktivt samarbete med Musikskolan där två personer anställs under tio veckor för att driva sommarkafé.

”Den enskilde tillförsäkras utevistelse efter individuella behov. Utemiljön medger rörelse och aktivitet och ger förutsättningar för utevistelse året runt”.

¹ Med en klaffgitarr kan man enkelt hantera tre ackord och spela flera låtar inom olika genrer.

På sommarhalvåret vill de boende vara ute mycket. Innergården är offentlig men används flitigt under sommaren av boendet, bland annat till sommarkaféet.

Den enskilde kan med hjälp av kontaktperson och väntjänst tillförsäkras utevistelse efter individuella behov. Klosterbacken har svårare att få till utevistelse på vintern, efterfrågan är heller inte lika stor. På de somatiska grupperna är det lättare att få hjälp av väntjänsten än det är på de enheter som har demensinriktning.

”Funktionella gemensamma utrymmen finns och används”.

På Klosterbacken finns många funktionella gemensamma utrymmen som används. I källaren finns det möjligheter att utveckla lokalerna med målning och inredning. Verksamheten skulle kunna tänka sig att ordna ett spa-rum eller kanske en pub.

2. Bemötande

”Den enskilde blir vänligt och jämlikt bemött utifrån sina unika förutsättningar. Personalen respekterar och lyssnar till den enskilde”.

Upplevelse av bemötande enligt brukarundersökningen på Klosterbacken ligger på 91 % andel positiva svar (jämför resultat 2016 100 %). Upplevelsen av bemötande på avdelning 5-6 har i år sjunkit från 100 % till 78 % positiva svar.

Klosterbacken berättar att alla yrkeskategorier har kontakt med både brukare och anhöriga. De framhåller vikten av att möta upp direkt vid inflyttning och lägga grunden till en bra relation med både boende och anhöriga.

Vid inflyttning har Klosterbacken en gedigen rutin (en checklista) som personalen går igenom så ingenting missas. Enhetscheferna upplever att personalen är lyhörd för individens behov och uppmärksammar den enskildes önskemål.

”Den enskildes integritet och självbestämmande respekteras av personalen”.

När det gäller den enskildes integritet och självbestämmande hänvisar Klosterbacken till genomförandeplanerna och sin lokala inflyttningsrutin. Vad personen vill och klarar själv checkas av under arbetets gång. Personalen kollar med varandra och påminner varandra så att de gör ”rätt” utifrån vad den enskilde vill och vad som står i genomförandeplanen.

Avdelningarna har också rapportering varje morgon och eftermiddag, teamträffar och omvårdnadskonferenser där den enskildes omvårdnad tas upp. Kontaktpersonerna har i grunden ansvar för fyra boende varav de har huvudansvaret för två. Personalen beskriver att de pratar mycket med varandra och är lyhörda.

När vi tittar på brukarundersökningen 2017 ser vi att det endast är 67 % på avdelning 5-6 som tycker att personalen tar hänsyn till deras åsikter och önskemål. På övriga Klosterbacken ligger andelen positiva svar på 85 % (jämför med Örebro kommun 77 % och riket 80 %).

”Den enskilde accepteras i sin sexualitet och har rätt att besluta om att vara sexuellt aktiv eller inte”.

När det gäller frågor om sexualitet går verksamheten igenom de riktlinjer som finns i Örebro kommun på arbetsplatsträffar. De pratar om det när det behövs. HBTQ-riktlinjer har varit uppe i diskussionsforum och vid behov lägger enhetscheferna in extra reflektionstid.

3. Kontinuitet

”Så få personer som möjligt ska vara inblandade i vården och omsorgen så att den enskilde får hjälp av personal som han/hon känner igen”.

Klosterbacken berättar att de har låg tillsättning av vikarier. De har egna vikarier. Sommarens rekrytering gick genom Bemanningseenheten men de fick även rekrytera parallellt då Bemanningseenheten inte kunde leverera. Detta medförde förseningar och delegeringar blev svåra att hinna med.

Det kan också vara en svårighet att upprätthålla kontinuitet då det kan skickas olika vikarier under en sammanhängande period av några dagars frånvaro. Det innebär också att flera olika personer ska introduceras varje dag under denna period. Det är svårt att hitta kvalificerade vikarier.

Verksamhetssystemet Medvind har medfört både positivt och negativt för planeringen. Det finns problem i systemet som medför att det blir fel i t.ex. löner som sedan ska korrigeras.

”Hjälpinsatserna planeras så att de utförs efter den enskildes behov och önskemål oavsett vem i personalgruppen som utför dem och oavsett tid på dygnet”.

När personalbemanningen planeras kan det vara svårt att alltid tillgodose den enskildes behov och önskemål tidiga morgnar och sena kvällar.

”Vi informerar den enskilde om den planerade tiden förändras eller om det kommer någon annan personal än vad som planerats”.

Klosterbacken försöker meddela den enskilde om den planerade tiden förändras eller om det kommer annan personal. Mindre än hälften upplever att de får sådan information enligt brukarundersökningen 2017.

”Den enskilde får en utsedd kontaktperson och har rätt att byta kontaktperson när önskemål finns”.

De boende får alltid en kontaktperson utsedd. Möjlighet finns att byta om det skulle finnas önskemål om det.

4. Delaktighet

”Den enskildes vård- och omsorgsbehov planeras och utvärderas genom att regelbundet följa upp mål i dokumenterade genomförandeplaner”.

I genomförandeplanen behöver den enskildes individuella önskemål synas tydligt. Klosterbacken anger att de följer upp genomförandeplanerna var tredje månad eller vid behov. Genomförandeplanerna är av varierande kvalitet. Se utförligare beskrivning från granskning under kapitlet om dokumentation.

”Den enskilde erbjuds själv eller tillsammans med anhöriga att beskriva sin levnadsberättelse, sina önskemål och göra sina målformuleringar”.

Den enskilde får alltid erbjudande om att lämna sin levnadsberättelse, ofta hjälper anhöriga till med levnadsberättelsen.

”Den enskildes behov av att vara en individ ska synas i den individuella planeringen och i enhetens gemensamma värdegrund”.

Uppföljningsgruppen fick möjlighet att prata med ett par boende. En av damerna som vi pratar med berättar att hon ville medverka på en planerad anhörigräff. Hon ville medverka och representera sig själv då hon inte har några egna anhöriga. Boendet svarade att det inte gick. Kvinnan berättar att hon stod på sig och att hon efter lite envishet fick medverka. ”Det är faktiskt jag som bor här och ingen annan”, säger hon. Hon är också besviken på att hon missade förra träffen med boenderådet som hon är med i. Ingen hade påmint henne om när det var.

Klosterbacken berättar att deras boenderåd fungerar mycket bra och att de upplever att de boende där vågar uttrycka sina åsikter och önskemål där dokumenteras det. Verksamheten försöker fånga upp problemen när de är

små och ta hand om det direkt. Mycket löser personalen direkt ute på avdelningarna. De kan erbjuda vårdplanering till anhöriga och boende om något behöver rättas till.

”Den enskilde kan påverka sin vardag och sin miljö i gemensamma utrymmen”.

Den enskilde kan delvis påverka sin vardag och miljö i gemensamma utrymmen. Det kan t.ex. handla om vart man vill sitta vid måltiden. I de gemensamma utrymmena finns alltid andra boende att ta hänsyn till.

”Verksamheten har rutin som beskriver hur synpunkter och klagomål tas emot, utreds, åtgärdas, analyseras och sammanställs”.

Vid synpunkter och klagomål finns ingen lokal rutin. Verksamheten hänvisar till Örebro kommuns hemsida. De kan också erbjuda en blankett. De berättar om tillvägagångssätten för hur man kan lämna synpunkter och klagomål vid inflyttning. De berättar också att det går att vara anonym vid klagomål. Klagomål dokumenteras inte alltid.

Enligt Socialstyrelsens undersökning 2017 är det endast 36 % (33 % på avdelning 5-6) som vet vart de ska vända sig om de vill framföra synpunkter eller klagomål på boendet.

”Den enskilde erbjuds att ta del av innehållet i den dokumentation som gäller honom/henne”.

På detta svarar Klosterbacken att den enskilde deltar vid uppförande av genomförandeplanen och uppföljningar av dessa samt att de tar del av dokumentationen via anhöriga.

5. Mat, måltid och nutrition

Den mat som serveras på Klosterbacken kommer från Skebäcksköket. På boendet serveras frukost, lunch, middag, mellanmål och fika. Utöver detta har den boende och närstående möjlighet att koka kaffe i lägenheten och där finns även kylskåp för förvaring av dryck.

Under kvalitetsuppföljning åt uppföljningsgruppen på varsin avdelning i huset och kunde konstatera att matsituationen var väldigt olika mellan grupperna utifrån de boendes möjligheter att delta.

Denna dag serveras det spenatsoppa med ägg och ostkaka. På några avdelningar får man även bröd med smör och ost till soppan men inte på alla. På en avdelning är ostkakan så varm att en boende bränner sig. På ett par avdelningar är det för lite ostkaka, ett par personer nekas därför påfyllning.

Klosterbackens personal berättar att portionerna från köket ibland är för små. De berättar att det inte finns någon alternativ rätt att erbjuda om någon inte skulle tycka om maten som serveras. De kan då erbjuda smörgås, yoghurt, kräm eller liknande istället.

Här är det stor skillnad mellan avdelning 5-6 och övriga Klosterbacken utifrån brukarundersökningens resultat. Den visar att endast 56 % tycker att maten smakar bra på avd. 5-6 medan 76 % tycker att maten smakar bra på övriga Klosterbacken.

”Den enskilde är nöjd med mat och måltid”.

När vi sitter med och äter under måltiden hör vi att en kvinna som bor på Klosterbacken berättar att hon inte tycker om spenatsoppa. Hon får inget erbjudande om något annat att äta. Hon äter en smörgås och ett par skedar vispgräddde när efterrätten lite senare dukas fram. Hela måltiden med två rätter tar för de flesta cirka 30 minuter på avdelningen. På boenderådet är maten ofta ett samtalsämne, där kan åsikter och önskemål framföras.

Under måltiden som vi intar på de olika avdelningar delar några boenden med sig av sina synpunkter. De vill skicka med oss hur de upplever att det är på Klosterbacken.

De berättar att de tycker maten är dålig, det smakar inte gott. Det är inga fel på matsedelns utformning, det ser bra ut. Men det är snålt med sallad och grönsaker och maten räcker inte alltid till.

Vi får endast ägg på helgerna, säger dom och vi får inte Oboy, det är för dyrt. En av damerna på avdelningen har själv köpt in kryddorna på bordet. De har också synpunkter på kaffebrödet, ”det är det alltid samma tråkiga rulltårta”.

”Alla har en individuell kostplan i sin genomförandeplan”.

Verksamheten uppger att alla har en kostplan i sin genomförandeplan. Kostplanen tas idag fram av kontaktpersonen. I några fall ser vi att kostplanen i genomförandeplanen inte är så väl beskrivna.

”Måltiderna serveras på ett tilltalande sätt i en lugn och trivsamt miljö”.

På en grupp är måltidsmiljön mycket lugn och fridfull och personerna har placerats i lämpliga små grupper. Personalen sitter hela tiden med vid varje bord. Någon ur personalen serverar alla. Alla tillfrågas om de vill ha lite till. Några kryddor eller blommor finns inte på borden.

På en annan avdelning sitter fina uppklädda damer vid matborden med pappershaklappar. Medicinen ges vid bordet.

På ytterligare en avdelning presenteras inte maten. De boende serveras utan att tillfrågas vad de vill dricka eller att få veta vad de ska äta.

I brukarundersökningen när det gällde frågan om de boende upplever måltiderna som en trevlig stund på dagen svarade 44 % på avdelning 5-6 att de inte upplever det. Medan det på övriga Klosterbacken är 29 % som inte upplever att måltiden är en trevlig stund på dagen.

”Den enskilde bereds möjlighet att ta mat och äta själv”.

På enheten serverar personalen maten. Tidsåtgången nämns som en orsak. Matning tar lång tid på en del avdelningar. På någon grupp har de sallad på bordet. De har provat med att de boende serverar sig själva men uppger att många då tog för lite mat. Har i perioder bord som sköter sig själva.

”Måltidssituationen är anpassad efter individens funktionsförmåga. Omvårdnadsmåltider används för personer med demenssjukdom”.

Vid ett bord sitter två kvinnor i rullstol, de har inget måltidsstöd. På grund av sittställningen i rullstolarna är det svårt för dem att luta sig framåt och möta skeden. Hälften av soppan hamnar i deras knän. Den ena personen sätter nästan äggkvartarna i halsen. Den andra personen fastnar i sin rörelse och har svårt att på eget initiativ föra skeden till munnen. De båda besväras av små spenatbitar som hamnat på bordet och på pappershaklappen och på händerna.

Omvårdnadsmåltider används på gruppboende demens där metoden fungerar och på en somatisk avdelning.

”Måltider och mellanmål ska spridas jämnt över dygnet”.

Måltider äts tillsammans men vaknar man tidigt finns möjligheter att få något att äta tidigare. Kvällsmaten värms av personalen och det är alltid kaffe på maten för den som vill. Natfastan har diskuterats under åren men nytt omtag är på gång. Det finns dock redan idag möjligheter att få något att äta eller dricka under natten men kvällen behöver ses över. Natfasta rapporteras muntligt till natten men dokumenteras ingenstans. Några boende har näringsdryck.

”Det finns rutiner för riskbedömning, åtgärder och uppföljning av vikt, närings- och vätskebehov samt mat- och vätskeintag”.

Riskbedömningar görs och det upprättas vårdplaner efter behov. Den enskildes vikt följs kontinuerligt av sjuksköterskan. På grund av att det tidigare varit sjuksköterskebrist ligger enheten efter med riskbedömning,

åtgärder och uppföljning av vikt, närings- och vätskebehov samt mat- och vätskeintag.

För att komma i fas med Senior alert har de startat med de nya boenden som flyttar in. De utgår framförallt från vikten och väger med regelbundenhet. Arbetsterapeuten följer upp gällande Senior alert för trycksår och fall.

De har hittills inte upprättat så bra samarbete mellan de olika professionerna kring riskbedömningarna. Nutritionsutredningar är inte gjorda alls. Klosterbacken vill gärna vara ett aktivitetsboende. Gör de boende massa aktiviteter går det åt mer energi som behöver fyllas på.

Risk för undernäring har man tittat på men inte så systematiskt. Överrapportering görs om någon ätit lite men det dokumenteras inte.

6. Personlig omvårdnad och service

”Den enskilde stimuleras att använda sin förmåga att klara sig själv”.

För att säkerställa att den enskilde stimuleras att använda sin förmåga att klara sig själv gäller det att vara lyhörd för vad den enskilde verkar klara av själv, berättar personalen på Klosterbacken. Den boendes dagsform kan också vara avgörande för vad denne klarar av. Det kan handla om att ta promenaden på morgonen när den enskilde är som mest utvilad. Vi har alltid jobbat så berättar de vidare. Vi tar inte över en tandborstning om den enskilde verkar klara av det själv.

Att den enskilde får använda sina förmågor i ett rehabiliterande arbetssätt bekräftas av den vana personalgruppen, arbetsterapeuten och cheferna. Etiska förhållningssätt diskuteras dagligen vid en reflektionstid mellan 11.15-11.30.

Den enskilde får hjälp att sköta sina syn- och hörselhjälpmedel efter sina behov och önskemål.

Hjälpmedlen rengörs alltid vid behov. Personalen är bra på att se till att de är rena, berättar arbetsterapeuten. Till exempel så putsas glasögon dagligen när det behövs. Det ingår i omvårdnaden. Personalen ordnar tid hos optiker eller hörcentral, hörselombud finns.

”Ledningen har säkerställt att varsamt handlag används och diskretion visas vid all kroppslig omvårdnad”.

En ur personalen berättar hur hon gör vid en duschsituation. Att man stänger dörren, att hon tvättar håret sist så den boende slipper obehag med vatten i ögonen. Att dölja och täcka vid nedre tvätt. Att det är viktigt att tala

om vad som händer. Det visar på ett varsamt handlag och diskretion i omvårdnaden.

Boendet brukar diskutera etiska förhållningssätt på arbetsplatsträffar. Enhetscheferna ger också utrymme för reflektionstid. Då samlas personalen en stund på eftermiddagen kring det som hänt.

Verksamheten har kontinuerliga samtal och handledning med vikarier för att säkerställa att de följer det arbets sättet. Vi gör skriftliga utvärderingar och fyller i sådant som inte fungerar. Ordinarie personal får ta över och handleda. Funkar det inte då tar enhetschefen över och har ett samtal.

”Den enskilde får vid behov hjälp med daglig munvård och det ska finnas upprättad individuell dokumentation för hur munvården ska genomföras”.

Den enskilde får vid behov hjälp med daglig munvård. Det finns upprättad individuell dokumentation för hur munvården ska genomföras genom tandkort och bedömning av tandhygienist. Tandhygienist beskriver hur tandskötseln ska genomföras och där emellan kan sjuksköterska göra riskbedömning. Information om detta står på tandkortet som finns i badrummet hos alla boende. Är det läkemedel ordinerade skriver sjuksköterskan in det på en ordinationshandling. Omvårdnadspersonalen är med när tandhygienisten är där.

”Den enskilde stimuleras att upprätthålla sin kontinens och toalettbesök ersätts inte av inkontinenshjälpmedel”.

För att säkerställa detta har boendet inkontinensombud. Personalen är van att arbeta med kontinensträning som att alltid erbjuda toalettbesök. Det finns även en sjuksköterska i verksamheten som har inkontinensutbildning. Verksamheten har arbetat fram bra rutiner med hjälp av upphandlat företags personal som undervisat. Inkontinenshjälpmedel skrivs ut efter individuell bedömning. Problem med inkontinensskydd tas upp på arbetsplatsträffar. En undersköterska på varje grupp väger och mäter för att anpassa och välja rätt hjälpmedel.

Alla kontaktpersoner märker upp och följer upp vilket inkontinenshjälpmedel den boende ska ha samt upprättar rutiner kring toaträning.

”Den enskilde får hjälp att hantera eventuell oro och ångest”.

Det finns personer på enheten som känner oro och ensamhet. Problematiken finns trots att det finns personer runt omkring dygnet runt. Ofta är det närhet som krävs.

Många vill inte vara ensamma på kvällar och nätter, då är det svårt att tillgodose allas behov av närhet. Nattpersonal kan prata genom larmet med den boende som larmar. Det kan vara betryggande att få höra en röst och höra personalen bekräfta att de hört larmet och att de snart kommer då det kan dröja lite innan de är på plats. Detta är ett problem som enheten arbetar med och där det behöver finnas alternativ till läkemedel.

”Den enskilde ska i möjligaste mån inte uppleva smärta och smärtbehandlingen ska vara individuellt anpassad”.

På teamträffarna tar boendet upp smärtproblematik, oro och ångest för att hitta en plan för den enskilde. Ibland behövs även ett läkarbesök.

När det gäller smärtbehandling finns det en ur personalen som har utbildning i taktil massage.

”Den enskildes kläder tvättas, stryks och lagas vid behov”.

Klosterbacken ombesörjer att den enskilde får sina kläder tvättade, strykta och lagade vid behov.

”Lägenhet och gemensamma utrymmen städas regelbundet och vid behov”.

Klosterbacken städar lägenheterna och de gemensamma utrymmena regelbundet och vid behov.

7. Vård i livets slut

”Det finns rutiner för vård i livets slutskede”.

De har inga lokala/egna rutiner för palliativ vård utan använder sig av Örebro kommuns riktlinje. Det finns palliativa ombud både i omvårdnadspersonalen och i sjuksköterskegruppen. De går igenom riktlinjerna för palliativ vård med övrig personal. Den webbaserade utbildningen GRADE² som nu finns att tillgå har enheten gjort en plan för att genomföra under hösten. Alla har fått ett eget inlogg och efter utbildningen ska man samlas och diskutera i större grupper.

”Den enskilde och anhöriga är väl informerade om livets slutskede”.

Sjuksköterskan informerar den enskilde och anhöriga om vård i livets slutskede.

² Örebro läns kommuner och Region Örebro län har skrivit ett gemensamt avtal med företaget GRADE om webbaserad utbildning i palliativ vård. Utbildning ska förmedla grundläggande kunskap och kompetens i palliativ vård och riktar sig till all vårdpersonal.

”Den enskilde ska inte behöva dö ensam”.

Den enskilde behöver inte behöva dö ensam, detta tillförsäkras genom vak. Det är alltid ordinarie personal som sitter vak, någon som känner den boende väl. Det är sjuksköterskan som beslutar om vak.

”Anhöriga erbjuds ett efterlevandesamtal”.

En sjuksköterska eller kontaktpersonen kontaktar anhöriga vid dödsfall för efterlevadssamtal. Oftast via telefonsamtal. Det blir ofta samtal med anhöriga på plats då de kommer till boendet för att plockar ur lägenheten. Boendet brukar ringa anhöriga efter någon månad för att höra hur det är.

8. Den enskildes skydd.

”Den enskilde känner sig trygg med sin vård och omsorg”.

För att försäkra sig om att den enskilde känner sig trygg med sin vård och omsorg pratar boendet med anhöriga. De gör tolkningar utifrån hur den enskilde agerar och verkar må (hos de personer som inte kan förmedla sig med ord). Signaler från anhöriga kan vara att de märker skillnader hos personen, att den börjat äta mer, blivit mer rörligt till exempel.

De tar också del av brukarundersökningen och tittar på resultatet. Andelen positiva svar i undersökningen 2017 angående om personer känner sig trygga var 89 % (avdelning 5-6) respektive 91 % (på övriga Klosterbacken).

”Utföraren följer Socialtjänstlagens samt socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om avhjälpande av missförhållande samt upprättar rutiner kring utbildning, rapportering och anmälan enligt Lex Sarah. Rutin finns som beskriver hur fel och brister tas emot, utreds, åtgärdas, sammanställs och analyseras”.

Boendet uppger att det går igenom rutiner och riktlinjer för Lex Sarah och Lex Maria. Vid arbetsplatsträffar, omvårdnadskonferenser och teamträffar kan aktuella ärenden lyftas. Boendet hade en Lex Sarah i somras.

”Utföraren följer Patientsäkerhetslagen föreskrifter och rapporterar risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada till Örebro kommun”.

Verksamheten uppmärksammar och dokumenterar avvikelser och det finns många med bra kvalitet. Avvikelserna hanteras direkt och tas sedan upp på omvårdnadskonferens för att gemensamt diskutera hur detta kan undvikas

och göras bättre. Den lokala rutinen ska revideras. I flera avvikelser hänvisas också åtgärder till befintlig vårdplan.

”Arbetsterapeuten kommer överens med den boende om eventuella skydds- och begränsningsåtgärder behöver användas och får samtycke efter individuell bedömning”.

Det finns några som har begränsningsåtgärder på boendet t.ex. rörelselarm och sänggrind. Både arbetsterapeut och sjuksköterska ansvarar för att dokumentera skydds- och begränsningsåtgärder.

”Risk för fallskador förebyggs med individuella och generella åtgärder. Risk för trycksår uppmärksammas och förebyggs och behandlas”.

Riskbedömningar av fallskador och trycksår görs enligt Senior Alert men det utmynnar inte i vårdplaner, detta är ett bristområde som enheten behöver se över. I dokumentationen finns få fördelade vårdplaner.

”Enheten har fungerande egenkontroll för hygien”.

Verksamheten följer riktlinjen för basal hygien, kläder och övrig utrustning finns tillgänglig för personalen. Hygienen checkas varje morgon på morgonträffen. Förslag gavs att stickprov kan göras med egenkontrollmall.

”Larm fungerar och är individuellt anpassade samt svarstid är så kort som möjligt”.

Larm och svarstid på larm är ett område som ses över, nattetid är svarstiderna betydligt längre än dagtid och det är ett problem hur detta ska kunna lösas på ett bra sätt.

9. Hälso- och sjukvård

”Omvårdnadsansvarig sjuksköterska finns tillgänglig för den enskildes behov”.

Efter en period med brist på sjuksköterskor finns nu en omvårdnadsansvarig sjuksköterska för varje grupp och detta ger stabilitet i verksamheten.

”Arbetsterapeut finns tillgänglig för den enskildes behov”.

En arbetsterapeut ansvarar för 60 patienter. Om bemanningen av arbetsterapeut skulle öka så skulle det finnas möjligheter att stödja den enskilde till mer individuellt anpassade aktiviteter och riktade insatser som

var mer utifrån stundens ingivelse istället för som nu tidsplanerade gruppaktiviteter.

”Sjukgymnast finns tillgänglig för den enskildes behov”.

Kontakten med sjukgymnasten på vårdcentralen fungerar bra. Vårdcentralens lokaler ligger i nära anslutning till boendet.

”Läkare finns tillgänglig för den enskildes behov”.

Läkare från vårdcentralen är knuten till enheten och har rond två gånger i veckan. Verksamheten ser nu fram emot fortsatt samarbete med vårdcentralen då de nu anställt en geriatiker. Vid journalgranskningar framkommer det att det finns personer på demensenheten som inte har någon demensdiagnos.

”Samverkan sker med andra aktörer utifrån individens behov t.ex. vårdcentral, sjukhus, hemvård”.

Personalen bokar tider och behöver den enskilde åka till sjukhus följer personalen med. Sjuksköterska och arbetsterapeut tar del av dokumentation hos annan vårdgivare genom tillgången till nationell patientöversikt vilket gör det säkrare att följa upp ronder och eventuella sjukhusvistelser och sjukgymnastinsatser.

”Personal har tillräcklig kompetens för att ta emot instruktion och delegering av omvårdnadsansvarig sjuksköterska och arbetsterapeut”.

Tillräcklig kompetens för detta finns. Av ordinarie personal har alla utom en undersköterskeutbildning.

”Läkemedelsgenomgångar genomförs regelbundet där den enskilde är delaktig”.

Området har under en tid blivit eftersatt på grund av sjuksköterskebrist men nu görs ett omtag. En sjuksköterska har uppdrag som samordnare av läkemedelsgenomgångar.

”Rutiner finns för att minska olämpliga läkemedel”.

Finns ingen speciell rutin men en medvetenhet hos sjuksköterskor och undersköterskor att vara restriktiva med dessa läkemedel. Sjuksköterskan med uppdrag som samordnare har möjlighet att uppmärksamma användningen av olämpliga läkemedel, sprida information till övriga sjuksköterskor och annan personal. Åtgärder kan sedan göras vid t.ex. läkemedelsgenomgång med ansvarig läkare.

”Rutiner för läkemedelshantering upprättas och följs”.

När den enskilde inte kan ansvara för sin läkemedelshantering övertar sjuksköterskan detta. Överlämnandet av läkemedel delegeras till omvårdnadspersonalen och sjuksköterskan skriver vårdplan som fördelas.

”Medicintekniska produkter används i den utsträckning som den enskilde har behov av”.

En genomgång av samtliga vårdsängar är gjord och samarbetet med personalen runt detta har fungerat utmärkt. Medicintekniska produkter används mycket och det finns ett program för utbyte av gamla madrasser.

10. Anhörigstöd

”Den anhörige ska känna sig välkommen att vara delaktig i vården och omsorgen i den mån önskemål finns”.

Många anhöriga besöker Klosterbacken, det är ”öppna dörrar”. Mycket kan fångas upp ute på plats. Klosterbacken upplever att de har en bra kontakt med anhöriga och tycker att anhöriga verkar trygga och nöjda.

”Den anhörige blir sedd av personalen och får möjlighet att ställa frågor och själv ge information”.

De erbjuder anhöriga samtal en gång per år för att fånga upp hur anhöriga mår. De har ett bra samarbete med Anhörigcentrum. Vid inflyttningsamtalen berättar Klosterbacken om Anhörigcentrums verksamhet. Vid behov om något inte verkar bra erbjuder Klosterbacken vårdplanering.

”Anhörigråd/Anhörigträffar anordnas regelbundet”.

Anhörigträffar ordnas minst 1 gång per termin för hela Klosterbacken.

”Anhörigombud finns”.

Klosterbacken har fem anhörigombud. Samarbetet med Anhörigcentrum fungerar väldigt bra. Anhörigcentrum upplever att anhöriga känner till dem och vet vart de ska vända sig.

”Enheten har en lokal rutin för att stödja anhöriga”.

Anhörigcentrum säger att Klosterbacken är unikt då de erbjuder anhörigstöd i egen regi. Boendet arbetar systematiskt med exempelvis anhörigsamtal och har tydliga rutiner för detta.

”Enheten informerar om och förmedlar kontakt med Anhörigcentrum”.

Vid inflyttning och vid behov.

11. Tillgänglighet och information

”Beskrivning om utförarens tjänster och profil finns framtaget och presenterat på kommunens hemsida”.

Beskrivning om utförarens tjänster och profil finns men behöver uppdateras kring den förändring boendet genomgått så informationen är aktuell.

”Skriftlig information finns om enheten med kontaktuppgifter till ansvarig chef och andra nyckelfunktioner”.

Skriftlig information om enheten med kontaktuppgifter till ansvarig chef och andra nyckelfunktioner behöver uppdateras.

”Verksamheten är tillgänglig och serviceinriktad. Det finns säkrade rutiner för kontakt via telefon, e-post och vid besök”.

Verksamheten är tillgänglig dygnet runt. Information lämnas vid inflyttning för att säkra rutiner för kontakt via telefon, e-post och vid besök. Boendet har försökt att få till en skyltning från vårdcentralsidan för att underlätta tillgängligheten för besökare men de har inte fått någon skylt uppsatt.

”Utföraren svarar för att den boende får hjälp med information såväl vid tal, syn- och hörselnedsättning som vid annan språktillhörighet. Tolk anlitas vid behov”.

Boendet ombesörjer att alla boende får hjälp med information utifrån sina behov.

”All personal bär väl synliga namnskyltar”.

All personal får namnskyltar men alla bär inte namnskyltarna.

12. Medarbetare och ledarskap

I verksamhetens årsberättelse från 2016 beskriver enhetscheferna att reduceringar och förändringar i verksamheten har påverkat arbetsmiljön negativt och den tidigare ”vikänsan” finns inte kvar. De uttrycker att det

finns tveksamheter inför framtiden gällande intraprenaden både ur ett medarbetar- och ekonomiperspektiv. De skriver att det finns mycket att jobba med för att vända trenden till det positiva.

På Klosterbacken finns mycket erfarenhet och många har jobbat på enheten länge. Boendet har låg personalomsättning. Klosterbacken berättar att de sedan länge jobbat mycket för att uppehålla hög kontinuitet. Vidare berättar enhetscheferna att det ofta blivit så att ordinarie personal får gå in och jobba övertid vilket blir kostsamt för verksamheten. Verksamheten kommer se över vikariat tillsättningen framöver.

”Verksamheten är bemannad dygnet runt med sådan kompetens och med sådan personalstyrka att de boende alltid tillförsäkras en god vård och omsorg”.

Vid uppföljningstillfället berättar ett par boende på en avdelning att de upplever att all personal är stressad. ”De springer runt och säger ofta, det hann jag inte”. ”Man blir ett blöjpaket”. En dam vill få hjälp att hämta ut ett paket på posten men det finns ingen som kan hjälpa henne, ingen har tid. En dam önskar att hon kunde få lite mer sjukgymnastik, hon upplever inte att hon har fått det, eller i alla fall inte i den utsträckning hon velat.

Dagtid bemannas Klosterbacken av fyra personal, kvällstid är det två alternativt tre personal. Natttid är det tre alternativt fyra personer som arbetar. Då har Klosterbacken lagt sig lite över den tilldelning de har. Arbetsterapeut har Klosterbacken en på 100 % vilket är 40 % över deras tilldelning. Gällande sjuksköterskor och ledning ligger Klosterbacken utifrån tilldelning.

Personalomsättningen bevakas via Medvind och en personalpärm. I Medvind finns vissa brister det blir en del systemfel med t.ex. löner.

”Enheten arbetar systematiskt med ständiga förbättringar”.

På Klosterbacken finns en personalledningsgrupp som träffas en gång per månad där varje personalkategori är representerad där de diskuterar hur alla ska jobba mot samma mål.

”Ansvaret för olika arbetsuppgifter är tydligt och enheten har en förmåga att åtgärda eventuella brister”.

Det finns en grund för olika arbetsuppgifter och ansvarsområden.

”Alla medarbetare behärskar svenska språket på ett sådant sätt att han/hon kan kommunicera muntligt och skriftligt. Det innebär kunskaper i svenska motsvarande lägst årskurs nio eller svenska som andraspråk grundläggande nivå”.

Det är en brist hos en del vikarier, konsekvensen blir att de inte kan dokumentera under sina arbetspass.

”Enheten har en plan för långsiktig kompetensutveckling som berör alla personalkategorier (för individen, arbetsgruppen och enheten)”.

Ordinarie personal har en individuell kompetensplan utifrån sitt utvecklingssamtal.

Klosterbacken har haft brist på sjuksköterskor under en period men har fulltalig bemanning sedan september i år. För att få ihop resursbehovet av sjuksköterska och arbetsterapeut har Klosterbacken samarbetat med Skebäcksgården.

”Personalen har grundläggande kunskaper inom demensvård och möjlighet till ständig fortbildning/fördjupning inom området”.

Grundläggande utbildning finns men inte fortbildning.

13. Dokumentation

Inför uppföljningen granskades SoL- och HSLdokumentation. Klosterbacken uttrycker själva att det ser lite olika ut med dokumentationen. Boendet har efterfrågat rutiner och handledning från förvaltningen. Personalen beskriver att det är svårt att hinna med att dokumentera under den tiden som finns avsatt till dokumentation. Det går inte att vara flera användare samtidigt.

Klosterbacken berättar att de har gamla datorer som skulle behöva bytas ut. Vid en genomgång med IT-enheten framkom det att samtliga datorer på enheten skulle behöva bytas under 2018. Två av datorerna var så gamla att garantin gick ut 2005. Klosterbacken har äskat pengar för nya datorer i investeringsbudgeten 2018. Men vet ännu inte om det kommer finnas medel till nya datorer.

”I den sociala dokumentationen är det möjligt att följa när verkställighet påbörjas, händelser av betydelse och faktiska omständigheter över tid”.

I verkställighetsjournalen är det överlag ganska glest dokumenterat. Det är svårt att följa någon röd tråd. Det saknas åtgärd och uppföljning för att kunna följa händelser av betydelse och faktiska omständigheter över tid. Fjorton genomförandeplaner kollades igenom. Dessa bedömdes dels utifrån datum för upprättande och dels utifrån kvalitet. Som stöd för bedömningen användes kommunens riktlinjer för upprättande av genomförandeplan samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i

verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2014:9).

Enligt Örebro kommuns riktlinjer ska samtliga kunder ha en aktuell genomförandeplan. För att vara aktuell får planen vara som mest tre månader gammal. Samtliga genomförandeplaner ska därmed också följas upp var tredje månad. Av de fjorton genomförandeplaner som granskades var åtta aktuella. I detta stickprov saknade alltså 43 % av kunderna aktuella genomförandeplaner. För de genomförandeplaner som var inaktuella var de flesta mellan sex och åtta månader gamla. På en av kunderna hade ingen genomförandeplan upprättats sedan april 2016.

Ett par av de fjorton kunderna har genomförandeplaner som konsekvent följts upp minst var tredje månad under flera års tid. De andra hade genomförandeplaner som visserligen följts upp regelbundet men där det hunnit gå fyra till nio månader mellan uppföljningstillfällena. Vad gäller kvalitet gjordes bedömningen att tio av fjorton genomförandeplaner höll godkänd kvalitet.

En återkommande brist i de icke-godkända genomförandeplanerna var att de saknade mål för den enskilde med insatsen. Återkommande i planerna var även att datum för exempelvis uppföljning saknades. I ett par av de bristfälliga genomförandeplanerna saknas viktiga delar såsom levnadsberättelse (det framgår inte om den enskilde blivit tillfrågad) samt önskemål om måltidssituation.

Förutom de tio som vara godkända är det några genomförandeplaner som står ut som mycket goda exempel på respektfull dokumentation. I dessa planer finns en tydlig och utförlig beskrivning av hur, när och av vem olika aktiviteter och insatser ska utföras. I de bästa genomförandeplanerna har kontaktpersonerna tillsammans med den enskilde formulerat den enskildes mål och personlighet.

”I hälso- och sjukvårdsdokumentationen är det möjligt att följa när verkställighet påbörjas, händelser av betydelse och faktiska omständigheter över tid”.

Journalgranskningen visar att det finns bra dokumentation men det saknas fördelade vårdplaner från hälso- och sjukvårdspersonalen. För att kunna fördela till omvårdnadspersonalen så behöver de veta hur de ska skriva i de fördelade planerna för att uppföljningar ska kunna göras och detta är en brist som enheten har uppmärksammat och kommer att åtgärda.

”Rutin för egenkontroll av dokumentation SoL finns”.

Rutin för egenkontroll av dokumentation SoL finns men Klosterbacken har inte hunnit börja arbeta med den.

De hade några ur personalen förut som granskade den egna dokumentation men har inte det nu. Enhetscheferna går in och läser, granskar och ger feedback.

”Rutin för egenkontroll av dokumentation HSL finns”.

Det samma gäller här, rutin finns men arbetet är inte påbörjat. De är på väg in i QPR³ för egenkontroll av dokumentationsgranskning

Bedömning

Klosterbacken är ett boende som erbjuder en bred variation av aktiviteter för den enskilde, i små och stora grupper och för anhöriga. En styrka är att det finns ändamålsenliga lokaler och ett samordnande aktivitetsombud. Enheten har ett aktivt boenderåd som är delaktiga i verksamhetens planering. Enheten är mån om anhöriga och har ett väl utvecklat anhörigstöd. Det finns mycket kompetens och erfarenhet i personalstyrkan.

Helhetsintrycket är gott och bedömningen är att det är en verksamhet som lever upp till de kvalitetskriterier som krävs, men där vissa brister framförallt inom dokumentation och måltid finns.

Vi ser också att det finns en skillnad mellan avdelning 5-6 och övriga Klosterbacken i Socialstyrelsens undersökning 2017 i frågorna som rör bemötande och den enskildes integritet och självbestämmande.

(Upplevelsen av bemötande på avdelning 5-6 har i år sjunkit från 100 % till 78 % positiva svar och det är endast 67 % på avdelning 5-6 som tycker att personalen tar hänsyn till deras åsikter och önskemål).

³QPR är ett IT-systemstöd för kvalitetsledningssystem där det finns möjlighet att strukturera och kvalitetssäkra verksamheten.

Brister som kräver handlingsplan

För de brister som identifierats vid granskningen på Klosterbacken ska verksamheten upprätta en handlingsplan enligt bifogad mall. Handlingsplanen ska vara planerare på Upphandlings- och uppföljningsavdelningen tillhanda senast **2017-02-08**. Punkterna kommer att följas upp när handlingsplanen kommit in.

Dokumentation

Genomförandeplaner

- Föra in aktuella ADL bedömningar och beskrivningar av den enskildes förmågor kopplat till individuella mål i genomförandeplanen.
- Säkerställa att alla kostplaner är uppdaterade i genomförandeplanerna och innehåller relevanta delar.
- Hitta en systematik för att följa upp och aktualisera genomförandeplanerna var tredje månad eller tätare vid behov

Vårdplaner

- Säkerställa att vårdplaner fördelas och att alla vet hur de ska skriva i de fördelade planerna för att uppföljningar ska kunna göras
- Upprätta en rutin för hur de riskbedömningar som görs enligt Senior alert ska föras över in i en vårdplan

Egenkontroll

- Upprätta en plan för egenkontroll av dokumentationen inom både SoL och HSL

Klagomåls- och synpunktshantering

- Säkerställa att de boende och dess närstående vet vart de kan vända sig med synpunkter och klagomål.

Måltidsituationen

- Upprätta en plan för hur enheten ska jobba vidare med måltiderna där det ska ingå en plan för att få en jämnare kvalitet på måltidssituationen mellan avdelningarna och möjliggöra för den enskilde att få en lugn och trevlig måltidsstund
- Upprätta en handlingsplan som säkerställer att den boende får i sig tillräckligt med energi och näring under hela dygnet
- Säkerställa att måltidssituationen är anpassad efter individens förmåga
- Möjliggöra för de boende som kan att få ta mat själva
- Säkerställa att maten räcker till

Avdelning 5-6

- Skapa förutsättningar/tid för avdelningen att arbeta med bemötandefrågor samt skapa en systematik kring detta
- Skapa förutsättningar/tid för att jobbat med frågor gällande den enskildes integritet och självbestämmande samt skapa en systematik kring detta