



Granskning av korttidsvård för äldre, Västra Stockholm; Hässelby - Vällingby, Spånga - Tensta, Rinkeby - Kista och Bromma stadsdelsnämnder

Syfte och metod

Arbets sättet för stadens äldreomsorgsinspektörer har förändrats på så sätt att granskningen numera sker utifrån olika teman där urvalet av enheter som ska ingå görs över hela staden. Granskning görs i såväl kommunala som entreprenaddrivna enheter, och i verksamheter i privat regi som ingår i avtalet om köp av enstaka platser.

Själva granskningsmetoden har inte förändrats utan består fortfarande av deltagande observationer olika tider på dygnet och veckans alla dagar, intervjuer med chefer, personal, äldre och anhöriga samt bedömning av kvaliteten i den sociala dokumentationen. Äldreomsorgsinspektörerna gör både oanmälda och anmälda besök. Muntlig återkoppling ges till ledningen för respektive granskad enhet. Fokus för inspektörernas arbete är att beskriva och bedöma kvaliteten utifrån de äldres perspektiv.

Temat för denna granskning är korttidsvård för äldre och syftet är dels att bedöma kvaliteten för den äldre som beviljas korttidsvård vad gäller miljön, bemötandet, måltidssituationen, innehållet i dagen och kvaliteten i den sociala dokumentationen. Ytterligare ett syfte är att beskriva hur insatsen korttidsvård hanteras och organiseras i de olika stadsdelsnämnderna samt göra tydligt vilka skillnader som finns mellan stadsdelarna.

Resultatet från granskningen kommer att redovisas i fyra rapporter, en för vardera regionen, dvs. de fyra västra stadsdelarna som beskrivs i denna rapport, de fyra stadsdelarna i innerstaden, de tre sydvästra och de tre sydöstra stadsdelarna. I varje stadsdel har chefen för beställarenheten och tre biståndshandläggare som arbetat länge på enheten intervjuats angående förhållningssätt och handläggning vid korttidsvård.

Intervjusvaren har sammanfattats och redovisas för regionens stadsdelar gemensamt. Viss statistik har inhämtats från varje stadsdel för att kunna göra jämförelser.

Vid granskningen av de olika korttidsvårdsenheterna har inspektörerna använt en granskningsmall där vissa frågor poängbedömts enligt en skala mellan 1 och 4 poäng. Kriterierna redovisas i bilaga så att enheterna kan se vad som krävs för de

olika poängnivåerna, och kriterierna kan därmed vara till hjälp i förbättringsarbetet. Vissa frågor låter sig inte så lätt poängbedömas och har därför endast beskrivits i löpande text. Därmed inte sagt att dessa frågor skulle vara mindre viktiga. De olika bedömningsområdena har inte viktats i förhållande till varandra. Stadens samtliga korttidsvårdsenheter kommer att granskas och bedömas.

Bakgrund

Korttidsvård ansöks om/beviljas i olika situationer, exempelvis;

- som växelvård då den äldre regelbundet bor viss tid i månaden på korttidsvårdsenheten, vanligast 2 veckor på korttidsvård och 2 veckor hemma. Detta fungerar som avlastning för anhängvårdare och kan vara ett första steg mot permanent vård- och omsorgsboende.

- som tillfällig avlastning för anhöriga, dvs. man ansöker om att få 1-2 veckors tillfällig avlastning för att få vila upp sig, göra en resa eller liknande.

- för att den äldre behöver en tids återhämtning efter sjukhusvistelse eller för att bostaden behöver anpassas innan man kan klara sig hemma.

-för att det behöver utredas vilka behov den äldre har, i väntan på att god man utses eller annat.

Oftast är dessa kategorier blandade på stadens korttidsvårdsenheter, och i flera stadsdelar blandas personer med demenssjukdom med dem som inte har det.

Vid inspektörernas granskning de senaste åren har det blivit alltmer uppenbart att stadsdelsnämnderna hanterar och organiserar insatsen korttidsvård på olika sätt. Vi tror oss också ha uppfattat att det finns skillnader i möjligheten att överhuvudtaget bli beviljad korttidsvård beroende på vilken stadsdel man bor i. En tydlig tendens är att en del stadsdelar numera i vissa situationer inte alls beviljar korttidsvård, ibland med motiveringen att ”vi har inte korttidsvård”. En utgångspunkt som torde resultera i att det inte blir någon formell ansökan som utreds och mynnar ut i ett beslut; bifall eller avslag.

De senaste åren har antalet beslut om beviljad korttidsvård minskat avsevärt i Stockholms stad. Statistiken visar att det i mars 2007 i hela staden fanns 583 pågående beslut om korttidsvård. I mars 2010 var motsvarande antal 370. Den absolut största minskningen har skett i de fall där anledningen varit någon annan än växelvård/avlösning, från 365 i mars 2007 till 162 i mars 2010, dvs. mer än en halvering. Med något undantag har antalet gynnande beslut om korttidsvård minskat i samtliga stadsdelar. Det finns inget i stadens riktlinjer som föranleder en sådan minskning.

Resultat

Intervjuer med beställarenheterna i Västerort

Samtliga fyra stadsdelar i Västerort uppger att man i stort sett följer stadens riktlinjer när det gäller korttidsvård. Man hade ännu inte (i september 2010) i någon större utsträckning läst och diskuterat de ändringar som nyligen införts i och med revidering av riktlinjerna. I en stadsdel hade man dock tittat på och diskuterat skillnaderna.

Ingen av stadsdelarna har några egna riktlinjer för korttidsvård utöver stadens gemensamma.

I allmänhet är man generös med att bevilja korttidsvård för växelvård och avlastning och ser det som självklart att stötta anhörigvårdare på det sättet. Innan valfrihetssystemet inom vård- och omsorgsboende infördes var det relativt vanligt att bevilja korttidsvård i väntan på permanent plats i boende men detta har i stort sett upphört. Alla stadsdelarna uppger att man blivit betydligt mer restriktiv med att bevilja korttidsvård i anslutning till sjukhusvistelse. Man gör det mycket sällan för att ge en tids återhämtning innan hemgång och flera uppger att det inte ger så mycket att placera på korttidsvård för utredning av behoven så som korttidsvården idag fungerar. Det är ovanligt att man beviljar korttidsvård i väntan på bostadsanpassning, och även i väntan på att god man ska utses, eftersom det ofta tar flera månader. Någon gång beviljas korttidsvård vid frakturer som behöver läkas innan rehabilitering kan påbörjas. Det är sällsynt att man beviljar korttidsvård i livets slut, i stället tvingas den äldre oftast att flytta permanent till vård- och omsorgsboende. Något som flera biståndshandläggare finner oetiskt.

Generellt kan sägas att man på beställarenheterna blivit betydligt mer medveten och frågar sig varför och vad en tids korttidsvård ska resultera i och vad nästa steg ska vara, och i och med det har man blivit mer restriktiv med att bevilja. Naturligt vore att antalet avslagsbeslut därmed skulle ha ökat men så är inte fallet. Det är mycket sällsynt med avslagsbeslut gällande korttidsvård i alla fyra stadsdelarna, vilket tyder på att en förfrågan från den enskilde ofta ”diskuteras bort” och inte tas upp som en ansökan.

I alla fyra stadsdelarna har biståndshandläggarna delegation för att fatta beslut om korttidsvård. Beslutet föregås dock oftast av ärendedragning i grupp eller med chefen. De flesta handläggarna säger att när det verkligen finns behov så kan man bevilja, i någon stadsdel sägs att det är chefens ord som till slut gäller. Ofta blir man dock överens efter diskussion i ärendedragningen, och ofta kommer man då fram till att det inte blir bra med korttidsvård, växelvård och avlösning undantaget.

Längden på besluten varierar men är oftast ett par veckors vistelse och handläggarna gör täta uppföljningar med eventuell förlängning vid behov. De flesta handläggarna säger att det är sällan man får någon genomförandeplan från korttidsvården.

Flera av handläggarna är kritiska till hur många av korttidsvårdsenheterna fungerar idag. Man tycker det är otydligt vad de kan erbjuda, olika kategorier blandas och det är äldre både med och utan demenssjukdom. De flesta tycker att det är ren förvaring utan tydligt mål med vistelsen. I något fall misstänker man också att utföraren gärna vill förlänga vistelsetiden och kanske till och med försöker ”värva” äldre till sin boendedel.

Enligt handläggarna placeras inga äldre med beslut om korttidsvård i enheter för permanent boende.

I framförallt stadsdelarna Bromma och Hässelby-Vällingby är det många som använder sig av Pensionat Kinesen för att få avlastning och biståndshandläggarna informerar om den verksamheten.

Vi frågade också hur man resonerar kring begreppet ”rehabilitering”. Enligt handläggarna blir det ofta diskussion med sjukhuset omkring detta, men man säger också att det har blivit betydligt bättre på senare tid. Samverkan har lett till bättre samarbete och större förståelse från exempelvis Brommageriatriken. Förr kunde de säga till en anhörig; ”din mamma behöver nog komma på korttidsvård ett tag”. Handläggaren bollade då tillbaks direkt och frågade om inte den äldre var färdigrehabiliterad? Och nu händer inte det så ofta. De flesta tycker att gränsdragningen är svår; var går gränsen mellan återhämtning, som det står i riktlinjerna, och rehabilitering? Handläggarna skulle önska att man kunde förtydliga vad ordet rehabilitering betyder när det gäller kommunal korttidsvård.

I en stadsdel har man flera gånger råkat ut för att läkare eller sjuksköterska på vårdcentralen hört av sig och frågat om inte en äldre kan få komma på korttidsvård, t ex om han eller hon inte blir inlagd på sjukhus. Det säger stadsdelen förstås blankt nej till. I ett fall gällde det en man med allvarlig blodförgiftning som skulle ha avlidit om han inte kommit under sjukhusvård.

I tre av stadsdelarna har antalet beslut om beviljad korttidsvård minskat avsevärt under de senaste åren. Den fjärde stadsdelen har i stort sett oförändrat antal beslut. I en stadsdel säger man öppet att minskningen beror på att man av budgetskäl blivit mycket mer restriktiv. I de båda andra hade man tidigare många som var på korttidsvård i väntan på permanent plats och nu har man inte det längre. Dessutom uppges att man beviljade korttidsvård i olika situationer utan att tänka efter vad det skulle leda till och att man nu har en helt annan syn på insatsen och andra förväntningar. Överlag tycker man att det i vissa fall är en onödig ”mellanlandning” som inte är till gagn för den som ska bo kvar hemma. Man ser risker i att den äldre blir passiv och ”hospitaliserad” på korttidsvården samt att det kan påverka den äldre negativt att flytta flera gånger.

Slutligen frågade vi om önskemål när det gäller korttidsvård. Många tror att det skulle vara bra med en enhet som renodlat är inriktad mot korttidsvård. Där man har separat personal som har kunskap om och erfarenhet av rehabilitering,

utredning, ADL-bedömning, träning osv. Och där man inte blandar personer med och utan demenssjukdom. Då finns förutsättningar för ett professionellt förhållningssätt där personalen från dag ett gör en genomförandeplan och påbörjar ett arbete för att uppnå målet med den beviljade korttidsvården. Handläggarna säger att det då också skulle kännas meningsfullt att göra en tydlig beställning om vad man förväntar sig av vistelsen. Man skulle heller inte behöva misstänka egen vinning av att försöka hålla personen kvar längre än nödvändigt.

Beställarna tycker också att staden i sina upphandlingar tydligare bör precisera vad korttidsvård ska innehålla, vad man kan förvänta sig.

Samtliga uttryckte att det skulle behövas ett kommunalt hospice för vård i livets slut. Dels för att de äldre inte ska behöva flytta till ett permanent vård- och omsorgsboende i den situationen och dels för att befintliga korttidsvårdsenheter inte är utformade och passar för en så känslig verksamhet med behov av specialkompetens.

Statistikuppgifter gällande korttidsvård (KV) Västra Stockholm

Stadsdel	Antal inv>65år 201008*	Bifall % av alla inv>65år**	Avslag % av alla inv >65år**	Pågående KV i mars		Förändring %
				2007	2010	
Hby-Vby	10 358	1,05 (109 st)	0,05 (5 st)	67	25	-63
Spånga-Tensta	4 253	0,96 (41 st)	0,04 (2 st)	19	9	-53
Rinkeby-Kista	4 519	1,55 (70 st)	0 (0 st)	15	15	+ -0
Bromma	9 413	0,92 (87 st)	0,02 (2 st)	26	17	-35
Totalt	28 543	1,08 (307 st)	0,03 (9 st)	127	66	-48

*Enligt USK

**Gäller perioden 1/1 – 31/8 2010. Antal bifall resp avslag inom parentes.

Hässelby--Vällingby stadsdelsnämnd

Koppargården vård- och omsorgsboende

Koppargården vård- och omsorgsboende är ett stort boende byggt i åtta våningar med plats för 232 personer. Det drivs sedan cirka två år på entreprenad av Carema Äldreomsorg. Boendet är uppdelat i enheter med olika inriktning: korttidsvård, permanent sjukhemsboende, boende för personer med demenssjukdom samt dagverksamhet. Det ligger omgivet av villabebyggelse i Råcksta en bit från affärer och annan service. Anslutningsbuss finns från Råcksta T-banestation och Vällingby centrum.

I entréplanet finns en reception som är bemannad måndag tom fredag kl. 8.00 – 14.00, och ett café med kioskverksamhet som har öppet alla dagar mellan 9.00 – 15.00. Vid entrén finns även ett bibliotek men det är numera stängt och man hänvisar till ”Boken kommer”.

Ledningen för Koppargården består av en verksamhetschef, två enhetschefer och åtta gruppchefer med ansvar för bland annat bemanning av omvårdnadspersonal. Utöver dessa finns det två gruppchefer som ansvarar för den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen i huset.

Insprängd mellan två enheter för personer med demenssjukdom på plan ett finns enheten för korttidsvård, med plats för 14 personer åt gången. Närmaste arbetsledare för personalen är den gruppchef som finns på våningsplanet. Såväl personer med som utan demenssjukdom tas emot på enheten. Två av rummen är dubbelrum och övriga är enkelrum.

Resultatet av granskningen redovisas huvudsakligen i nedanstående tabell med kommentarer. Sammanlagd maxpoäng är 20.

Sammantaget kan sägas att enheten ger en tydlig institutionskänsla. Kala korridorer med tomkartonger och hjälpmedel. I korridoren finns larmmottagningen som låter starkt när de äldre larmar, vilket är störande för både boende, anhöriga och personal. De enskilda rummen är sparsamt inredda och ger ett kallt och ogästvänligt intryck. Flera av de demenssjuka vandrar runt i korridorerna och pratar om hur man ska kunna ta sig därifrån. De äldre uttrycker oro och otrivsel. Måltiderna fungerade dock som samlande trivselstunder.

Korttidsvård Koppargården

Ämne/ Område	Kommentarer	Poäng
Personal		
Kompetens	All tillsvidareanställd omvårdnadspersonal har undersköterskekompetens. Personalen på enheten har lång erfarenhet av arbete inom äldreomsorgen. Vid tiden för granskningen deltog en personal i utbildning till Silviasyster. Koppargården har inrättat ett demensteam som handleder och stöttar övrig personal. Det finns inte regelbunden tid för reflektion/handledning inlagd i arbetstiden.	3
Bemanning	Morgon/förmiddag arbetar 3-4 personal på enheten, eftermiddag/kväll 2-3 personal. Nattetid arbetar två personal på hela våningsplanet (totalt 31 boende varav 14 på korttidsvård). För plan ett och två finns en sjukgymnast och en arbetsterapeut, ingen särskild tid är avsatt för	Poängbedöms ej

	<p>korttidsvården utan den enheten ingår som alla andra i deras ansvar.</p> <p>Två av våningsplanets sjuksköterskor är omvårdnadsansvariga på korttidsvården. Dessa båda arbetar heltid. På natten arbetar två sjuksköterskor på hela Koppargården.</p>	
Aktiviteter/ dagligt liv	<p>Koppargården erbjuder de boende två aktiviteter per vardag enligt det aktivitetsschema som finns uppsatt på anslagstavla i korridorer och hissar. För att få de äldre att delta i aktiviteterna gäller det att personalen är alert och ser till att fråga och uppmuntra dem som vistas på enheten. På förmiddagen var det bingo i Koppargårdens gemensamma samlingsrum, flera av de äldre på korttidsenheten deltog. Eftermiddagens aktivitet var bowling, ingen från enheten var med på det. Från hela huset var det tre som deltog.</p> <p>Få eller inga individuella aktiviteter genomfördes på korttidsvårdsenheten och det fanns inget beskrivet omkring detta i de genomförandeplaner som granskades.</p> <p>Flera av de äldre som vistades på enheten upplevde att dagarna var långa och att det inte hände särskilt mycket. Tv:n stod på fast ingen tittade. På em satt tre av de äldre och tittade på programtablån, tills en anhörig kom och satte på ett program.</p> <p>På eftermiddagen satt flera av de äldre i köket och pratade med varandra medan en personal ordnade med middagsförberedelser. En dam ombads och ville gärna hjälpa till att duka, detta påbörjades redan vid tretiden. Sedan var det mest en väntan på middagen. Flertalet av de äldre hade en demenssjukdom.</p>	2
Bemötande	<p>Personalen är respektfull och trevlig, men tycks mest göra sitt jobb på rutin. Man interagerade inte särskilt mycket med de äldre. På förmiddagen satte sig personalen för sig vid ett bord och drack kaffe. Varför fikade man inte tillsammans med de äldre som en trevlig aktivitet?</p> <p>Flera av de demenssjuka vandrade rastlöst runt i korridorerna och uttryckte frustration. Bl.a. syntes i journalanteckningarna för en man att han var orolig och hela tiden försökte lämna enheten. Efter ett tag fick han lugnande medicin, men det framgår inte av anteckningarna vad personalen provade att göra innan för att avleda och få honom att känna sig bättre till mods.</p> <p>Det är en tydlig institutionskänsla på enheten. I korridoren finns larmmottagningen som låter starkt när</p>	2

	<p>någon larmar, vilket är störande för både boende, anhöriga och personal.</p> <p>Det var inte ovanligt att de äldre fick byta rum mitt under vistelsen, ibland från enkelrum till dubbelrum. Detta underlättar inte för de äldre att finna sig tillrätta på enheten, särskilt inte för personer med demenssjukdom.</p> <p>Vid ett tillfälle under granskningen bodde tre äldre i samma rum, ett undantagsfall enligt personalen. Åtminstone en var demenssjuk och behövde hjälp att byta nattkläder och sängkläder på natten. Övriga båda blev väckta och störda av att personalen tände ljuset i taket och pratade och hjälpte personen ifråga.</p> <p>Personalen tycker att det är svårt att arbeta med äldre personer med så olika behov, exempelvis att personer med demenssjukdom blandas med dem som inte har det.</p>	
<p>Lokalernas utformning</p>	<p>Korttidsenheten ligger mitt i huset och hissarna från huvudentrén är de som i första hand används för persontransport och varuleveranser till alla våningsplanen. Detta gör att det blir skramligt och rörigt och är störande för både korttidsgäster, anhöriga och personal.</p> <p>Korridorerna är kala, där står hjälpmedel och tomkartonger, något som bidrar starkt till institutionskänslan.</p> <p>Kök och allrum ligger i nära anslutning till hissentrén och de är trevligt möblerade. I köksdelen finns tre matbord och i allrumsdelen ett matbord samt en sittgrupp framför TV:n. Nya fina möbler, tavlor, gardiner, blommor i fönstren. Stor inglasad balkong med vissa fönster ända ned till golvet så att man kan sitta och titta ut.</p> <p>Boenderummen är rymliga och innehåller hygienutrymme och trinettkök. Rummen är sparsamt möblerade och ger ett kallt intryck; säng, sängbord, litet bord och fåtölj och någon stol, ingen utsmyckning. Det är institutionslikt och påminner om sjukhus.</p> <p>Fyra av korttidsgästerna delade rum med en person som de inte själva valt och flera av dem uppgav att de blev störda av sin medboende. Det är inte ovanligt att korttidsgäster får byta rum under vistelsen i samband med att någon ny skall komma. Ett önskemål från dem som är på växelvård är att de ska få komma tillbaka till samma rum när de kommer nästa gång.</p>	<p>Poängbedöms ej</p>

<p>Mat och måltider</p>	<p>Enheten tillämpar s.k ”cook and chill”- system och maten beställs och levereras för en vecka i taget. Huvudrätten till måltiden värms i ugn och man kompletterar måltiderna med potatis, ris eller pasta samt sallad. De äldre ges inte möjlighet att välja mellan olika maträtter utan det är personalen som beställer måltiderna.</p> <p>Frukost serveras från ca kl. 8.00. Lunch kl. 12.30 eftermiddagskaffe vid 14- tiden, middag och kaffe på maten kl 16.30 samt kvällsfika senare på kvällen.</p> <p>Frukosten dukas fram i köket och personalen serverar de äldre allteftersom de kommer upp. De som önskar får sin frukost serverad på sitt rum. Lunch och middag dukas fram på serveringsbänk i köket.</p> <p>Personalen lade upp på tallrikar och serverade till de äldre vid bordet samt hällde upp saft i deras glas. Några av de äldre tillfrågades hur mycket mat de önskade och personalen frågade om de äldre ville ha mer mat innan de dukade av. Det fanns inga tillbehör eller drycker på borden. Vid ett bord satt en personal och hjälpte till med matning, i övrigt satt inte personalen med vid borden. Man väntade med att duka av och diska tills måltiden var avslutad.</p> <p>De flesta satt kvar länge efter middagen och efter en stund serverade personalen kaffe med bröd från en serveringsvagn. Det blev en trevlig stund av samvaro och de äldre som hunnit lämna bordet kom tillbaks och satte sig igen.</p>	<p>2</p>
<p>Social doku-mentation</p>	<p>I två dokumentationspärmar i olåst skåp i köket fanns massor av genomförandepåsar, sorterade i bokstavsordning under bokstavsflikar, flera personer under samma flik. Det visade sig att det var planer för boende på de båda angränsande gruppboendeenheterna A och C som satt där blandat med några planer för äldre på korttidsvårdsenheten.</p> <p>På en hylla vid ett av matborden i köket låg en pärm med dusch- och avföringslistor för de äldre. Helt åtkomligt för vem som helst. På ett litet bord i korridoren låg pärmar med signeringslistor för ex utevistelse, rengöring av hjälpmedel, egen tid med kontaktman mm. En av de boende tog en pärm och satt och bläddrade i.</p> <p>På sjuksköterskeexpeditionen, som stod öppen hela dagen, fanns det en pärm för varje rum på enheten med uppgifter om anamnes, fallrisk, beställning osv för den person som just då bodde i rummet.</p>	<p>1</p>

	<p>Dokumentationen förvaras inte på ett säkert sätt, och inte sammanhållet. Det är spretigt och stor oordning.</p> <p>Parasol: För ca hälften av korttidsgästerna saknades aktuell genomförandeplan. De planer som fanns var kortfattade och sade oftast ingenting om hur hjälpen ska ges och vad som är viktigt att tänka på. Sällan syntes det vilka önskemål den enskilde har. Ingen av de äldre eller deras närstående hade deltagit vid upprättandet.</p> <p>Journalanteckningar fanns i varierande grad i de akter som granskades, ofta var det kortfattat. Ibland fanns anteckningar om vilka gemensamma aktiviteter den äldre deltagit i, någon gång om utevistelse.</p>	
--	---	--

Spånga - Tensta stadsdelsnämnd

Linnéan, Elinborgs vård- och omsorgsboende

Elinborgs vård- och omsorgsboende är beläget centralt i Tensta alldeles intill Tensta servicehus. Förutom korttidsvårdsenheten Linnéan består det av fyra gruppboendeenheter i ett angränsande hus med plats för vardera nio personer med demenssjukdom. Verksamheten drivs på entreprenad av Kavat Vård sedan november 2009.

Tjänsten som verksamhetschef var tillfälligt vakant vid granskningen och under tiden rekrytering pågick fanns en tillförordnad chef. Under verksamhetschefen finns en person med det medicinska ledningsansvaret för hela Elinborg.

En del av lokalerna samutnyttjas med servicehuset, exempelvis samlingsalen. Vid entrén finns en reception, restaurang och kiosk.

Linnéan med plats för sju personer åt gången ligger i markplanet och man tar emot personer såväl med som utan demenssjukdom, och även personer under 65 år.

Resultatet av vår granskning av korttidsvårdsenheten redovisas huvudsakligen i nedanstående tabell med kommentarer. Sammanlagd maxpoäng är 20.

Sammantaget kan sägas att Linnéan är en liten och personlig enhet med individuellt bemötande och arbetssätt. Personalen är flexibel och kunnig och ser varje individ. Trots särskild aktivitetspersonal i huset var det få aktiviteter på enheten. Det förekommer sällan några individuellt anpassade aktiviteter. Under dagen satt de äldre i stort sett sysslösa i det gemensamma köket/allrummet. Det var dock trevlig samvaro kring måltiderna.

Korttidsvård Linnéan

Ämne/ Område	Kommentarer	Poäng
Personal		
Kompetens	All fast anställd personal på Linnéan är utbildade undersköterskor med mer än 10 års erfarenhet. Flera har erfarenhet av att arbeta med personer med demenssjukdom. Det finns ingen schemalagd tid för handledning eller reflektion.	3
Bemanning	Vid full beläggning arbetar 2 personal dag, 2 kväll och 1 natt. Verksamheten är bemannad dygnet runt och lämnas aldrig oövakad. 50 % sjuksköterska är avdelad för Linnéan. Sjuksköterska finns på plats i huset mån-sön dagtid. Kväll och natt finns sjuksköterska i beredskap. För hela Elinborg finns en heltids sjukgymnast och en heltids arbetsterapeut. Chefens bedömning är att ca 25 % av vardera dessas arbetstid går till Linnéan.	Poängbedöms ej
Aktiviteter/ dagligt liv	I huset finns en aktivitetsansvarig och en aktivitetsassistent. Båda arbetar heltid med att planera och genomföra olika typer av aktiviteter. Dels i husets aktivitetsrum eller samlingssal dit de som vill är välkomna, det är dock sällan någon från korttidsvården deltar i dessa, och dels på respektive enhet. Tidningsläsning, qigong och handmassage ordnas vardera en gång per vecka på Linnéan. Personalen uppger att de oftast är två personal och då inte hinner med att gå ut på promenad med de äldre. I undantagsfall fanns en beskrivning i genomförandepånen av den enskildes behov av och önskemål om aktiviteter/träning. Det förekommer sällan några individuellt anpassade aktiviteter. Under dagen satt de äldre i stort sett sysslösa i det gemensamma köket/allrummet. Två boende satt vid köksbordet hela dagen, en satt helt sysslös och tittade ut genom fönstret. Måltiderna och eftermiddagskaffet var trevliga stunder av samvaro.	2
Bemötande	Det är lugn och trevlig atmosfär på Linnéan och personalen bemöter de äldre och anhöriga på ett respektfullt, kunnigt och individuellt sätt. De äldre blir uppmärksammade och personalen skapar glad och trevlig stämning, småpratrar och skämtar. De äldre som kunnat tillfrågas tycker att personalen är trevlig och	4

	<p>tillmötesgående. Det händer att korttidsgäster får byta rum under vistelsen i samband med att någon ny skall komma.</p>	
Lokalernas utformning	<p>Det gemensamma köket och allrummet ligger i ena änden av korridoren där de sju lägenheterna finns. Med utgång från köket finns en stor uteplats i markplanet, trevligt möblerad med blommor och annat. I allrummet finns en bokhylla med böcker, tidningar och spel. Det är trevligt inrett med gardiner, blommor i fönstren och prydnadsföremål.</p> <p>Korttidsboendets lägenheter är rymliga och består av sparsamt möblerat rum med kök samt badrum. Alla lägenheter har balkong med utgång från köket. Balkongdörrarna har dock inget lås och därför låser personalen oftast dörren till köket för att hindra att den äldre går ut utan att det observeras.</p> <p>I en lägenhet där en man var på växelvård vid granskningen användes köket som enhetens förråd, vilket gav ett ogästvänligt intryck.</p> <p>Med ingång från allrummet finns personalens toalett som också används som omklädningsrum och tvättstuga.</p> <p>Dörren till enheten är låst och det fanns ingen synlig kod.</p>	Poängbedöms ej
Mat och måltider	<p>Maten tillagas i det angränsande servicehusets restaurang och levereras till varje måltid i särskilda värmeskåp. Det finns inga rutiner för att kontrollera att maten håller rätt temperatur. I görligaste mån går personalen igenom med de äldre vilket alternativ de önskar när maten ska beställas.</p> <p>Cirka hälften av de äldre valde vid granskningen att äta enskilt i sitt rum. Övriga åt gemensamt i köket. Vid lunch ställdes olika drycker fram på kylplatta på bordet och de äldre fick själva välja vad de ville dricka. Även sallad och sås ställdes fram på bordet. Personalen lade upp mat på tallrikar i köket och bar fram. En personal satt med vid bordet för att hjälpa en av de äldre.</p> <p>Till middagen som serverades kl. 17.00 dukade personalen fram tallrikar, glas och bestick, saft hälldes upp i glaset. Matkantinerna ställdes fram på ett serveringsbord och personalen lade upp mat på tallrikar. Några av de äldre tillfrågades om hur mycket de önskade av potatis och kött.</p> <p>Vid båda måltiderna var det lugn och trevlig stämning och man satt kvar länge vid bordet. Personalen började</p>	2

	inte plocka undan och diska förrän måltiden var avslutad.	
Social dokumentation	<p>I varje boenderum finns en s.k. hempärm med beställning, kopia av genomförandeplan, läkemedels- och signeringslistor mm. Pärmerna förvaras i det låsbara medicinskåpet i köket.</p> <p>För absoluta merparten fanns en genomförandeplan i Parasol. I allmänhet innehöll planerna knapphändig information om hur insatser ska utföras och vad som är viktigt att tänka på i arbetet. Något som är särskilt viktigt för personer med demenssjukdom, eller som av andra skäl har svårt att förmedla sig. Det framgick sällan vad den enskilde själv önskar och vill och det visade sig också att flera av de äldre inte deltagit vid upprättandet av planen. I undantagsfall fanns beskrivet den enskildes behov av, och önskemål om, aktiviteter/träning.</p> <p>Löpande journalanteckningar fanns i varierande omfattning i Parasol. I en del fall täta anteckningar där även utevistelse och aktiviteter fanns omnämnda, i andra fall en kortfattad och tunn beskrivning där man inte kunde följa den enskildes dagliga liv.</p>	2

Rinkeby - Kista stadsdelsnämnd

Stadsdelen har ingen ”egen” enhet för korttidsvård utan köper plats i andra stadsdelar, på olika enheter alltefter hur behovet ser ut.

Bromma stadsdelsnämnd

Mälarbacken vård- och omsorgsboende

Mälarbacken vård- och omsorgsboende ligger precis vid Mälaren i utkanten av Blackeberg, med bussförbindelse till Islandstorgets T-bana. Det är ett av stadens största äldreboenden med 282 lägenheter och drevs vid granskningen i stadsdelens egen regi. På Mälarbacken finns, förutom korttidsenheten med åtta platser, en profilboendeenhet med inriktning mot personer med psykiska funktionsnedsättningar, gruppboenden för personer med demenssjukdom, sjukhemsenheter och dagverksamhet.

Korttidsenheten tar emot personer såväl med som utan demenssjukdom. Den ligger på samma plan som två gruppboendeenheter för demenssjuka. Dörrarna mellan de tre enheterna står för det mesta öppna.

Enhetschefen ansvarar för planet i fråga och ytterligare ett plan. Hon har sitt arbetsrum på korttidsenheten och är mycket tillgänglig för boende, personal och anhöriga.

Resultatet av granskningen redovisas huvudsakligen i nedanstående tabell med kommentarer. Sammanlagd maxpoäng är 20.

Sammantaget kan sägas att korttidsvårdsenheten på Mälarbacken har mycket fina och ändamålsenliga lokaler men den allmänna känslan är ändå att det är tyst och ödsligt. Man har inga planerade aktiviteter på enheten. Ibland fikar några tillsammans, ibland inte. Trots 3 aktivitetsansvariga på våningsplanet är det långsamt och händelseöst på enheten. Det fanns inga genomförandeplaner för de äldre som vid granskningen var på enheten och således syntes ingen individuell planering vad gäller aktiviteter, träning, önskemål osv. Särskilt eftermiddag/kväll är det låg bemanning.

Korttidsvård Mälarbacken

Ämne/ Område	Kommentarer	Poäng
Personal		
Kompetens	All fast personal som arbetar på korttidsvården har undersköterskeutbildning, så när som på två av nattpersonalen som har vårdbiträdesutbildning. Samtliga har flerårig erfarenhet av arbete inom vård och omsorg. En personal har utbildning till Silviasyster, och ytterligare tre gick sådan utbildning vid granskningen. Det finns inte regelbunden tid avsatt för reflektion eller handledning.	3
Bemanning	På förmiddagen är det två personal på enheten. Kvällstid delar de tre enheterna på planet på fyra personal. En är stationerad på korttidsvården men man hjälps åt över enheterna. De båda andra enheterna är för personer med demenssjukdom, 9 platser vardera. En personal bemannar planet nattetid och ytterligare en fördelar sin tid mellan detta våningsplan och ytterligare ett plan. En av husets sjukgymnaster respektive arbetsterapeuter har ansvar för korttidsvården och besöker ofta enheten för att ex hjälpa och instruera de äldre och personal kring förflyttningar och hjälpmedel. Enheten har god tillgänglighet vad gäller sjuksköterska. Läkare finns stationerad dagtid på Mälarbacken.	Poängbedöms ej
Aktiviteter/ dagligt liv	Vid granskningsbesöket var sju av de åtta platserna belagda. Enligt personalen är de äldre oftast inne i sina lägenheter. Man har inga planerade aktiviteter på enheten. Ibland fikar några tillsammans, ibland inte.	2

	<p>Det fanns inga genomförandeplaner för de äldre som vid granskningen var på enheten och således syntes ingen individuell planering vad gäller behov av och önskemål om aktiviteter, träning, osv.</p> <p>När det erbjuds någon aktivitet i samlingsalen anslås det på anslagstavlan vid hissarna och personalen frågar de äldre om de vill delta. Vid granskningsbesöket var det ”sommarens psalmer” och en från korttidsvården valde att gå ner och vara med.</p> <p>På förmiddagen erbjöds en av de äldre att följa med ut på promenad med enhetschefens hund som till allas glädje får vara med matte på arbetet.</p> <p>På eftermiddagen var det tomt och tyst i de gemensamma utrymmena. Två - tre personer vistades där till och från, även äldre från de båda andra enheterna, övriga var inne i sina lägenheter. Det bjöds inte på något gemensamt eftermiddagskaffe. En av de äldre tillfrågades mer i förbifarten om hon ville ha glass, okänt vilka övriga som erbjöds.</p> <p>På våningsplanet finns tre aktivitetsansvariga som ger förslag på gemensamma aktiviteter. Det är dock upp till kontaktman och övrig personal att erbjuda och uppmuntra de äldre till att delta.</p>	
Bemötande	<p>På enheten vistas äldre såväl med som utan demenssjukdom. Bemötandet var i allmänhet gott och respektfullt. Det hände dock vid granskningen att personal visade irritation och hade ovårdat språk inför de äldre.</p> <p>På dagen märktes inga ansträngningar att skapa gemenskap och trevliga stunder av samvaro och aktivitet. Personalen påpekade att de äldre mest var på sina rum, men vad hade man att erbjuda? De fina gemensamhetsutrymmena stod mestadels tomma och institutionskänslan var tydlig trots den trevliga och hemlika möbleringen.</p> <p>De äldre som tillfrågades var nöjda och ansåg att personalen var både tillmötesgående och hjälpsam.</p>	3
Lokalernas utformning	<p>Korttidsboendet ligger på plan tre i anslutning till två gruppboenden med inriktning mot personer med demenssjukdom. De tre enheterna har en gemensam hisshall där också sjuksköterskeexpeditionen finns. Dörrarna mellan de olika enheterna står oftast öppna och både boende och personal går emellan de olika enheterna.</p>	Poängbedöms ej

	<p>Korttidsboendets lokaler är ljusa och rymliga. De är hemlikt och trevligt möblerade och ger ett fräscht intryck. I anslutning till kök och allrum finns en stor inglasad balkong, trevligt inredd med bl. a. en hammock. Tyvärr tycks inte de gemensamma utrymmena utnyttjas i någon större utsträckning, förutom i viss mån vid måltiderna.</p> <p>Lägenheterna på korttidsboendet har fullgod standard och alla äldre som vid granskningen vistades på enheten hade tillgång till egen lägenhet.</p>	
Mat och måltider	<p>De flesta fick frukost i sin lägenhet och vistades sedan där hela förmiddagen. Tre av de äldre åt gemensamt i allrummet vid lunchen. Personalen lade upp mat på tallrikar till dem från en serveringsvagn och tog sedan med vagnen in i respektive lägenhet och serverade. När det var klart satt hon ner och samtalade med de tre som åt gemensamt, och ställde då fram pannkaksfat och sylt så att de kunde ta för sig om de ville ha mer. Direkt efter lunchen gick de äldre in till sig och personalen dukade av.</p> <p>Vid ett-tiden bad en dam om kaffe och personalen dukade då spontant fram kaffe och varsin liten kaka till damen ifråga och två personer från en av de övriga enheterna, som ofta vistades inne på korttidsvården. Övriga på korttidsvårdsenheten blev inte tillfrågade, inte heller senare på em ordnades någon gemensam fikastund.</p> <p>Middagen serverades kl.16.45. Samma tre åt gemensamt. Bordet dukades med tallrikar, bestick, glas, och salt. Drycker ställdes fram på bordet så att de äldre själva kunde välja. Maten värmdes på väningsplanet och serverades från karotter som ställdes fram på bordet. Personalen hjälpte till med servering för dem som behövde. Därefter serverade hon mat till de äldre som åt i sin lägenhet. Det var lugn och ro och trevligt samtal kring bordet, någon frågade om det var möjligt att få kaffe på maten, vilket personalen då serverade.</p> <p>Vid ca kl.19 serverades kaffe, te eller annan dryck och smörgås till dem som önskade.</p> <p>Enligt personalen får de som är vakna och oroliga nattetid något att äta om de så önskar.</p>	2
Social doku-mentation	<p>Inte för någon av de sju äldre som vid granskningen var på korttidsenheten fanns en genomförandeplan. Tre av personerna hade växelvård, två var där tillfälligt efter frakturer, en för tillfällig avlösning pga makans sjukdom</p>	1

	<p>och en hade varit där flera månader för utredning. Två av de äldre hade varit på enheten endast 2-3 dagar.</p> <p>För samtliga fanns journalanteckningar i Parasol i varierande utsträckning. I några fall täta och adekvata anteckningar om utevistelse, aktiviteter, besök, hälsotillstånd mm, för några endast ett par anteckningar om när man kom till enheten och hur man sovit på natten.</p> <p>I ett par fall hade arbetsterapeuten gjort någon form av ADL-bedömning i journalanteckningarna. Det fanns inga SoL-akter i pappersform utan allt fanns i datorn.</p>	
--	--	--

Pensionat Kinesen

Pensionat Kinesen är en stadsövergripande verksamhet som stöttar och avlastar anhöriga som vårdar personer med demenssjukdom hemma. Den har funnits sedan november 2006 och är inrymd i Blackebergs äldreboende. Det finns plats för fyra heldygnsgäster och en daggäst åt gången. Från början var det fritt fram för den som ville att kontakta Kinesen och boka en vistelse, fr o m första januari 2010 är det en biståndsbedömd insats.

Blackebergs äldreboende ligger i en miljö nära skogen och Mälaren, men ändå centralt i Blackeberg. Där finns gruppboende för personer med demenssjukdom och servicehus. Till boendet hör också en trädgård som används mycket i verksamheten.

För att få komma till Pensionat Kinesen måste man kunna gå själv, med hjälpmedel eller högst en persons hjälp. Man kan inte få växelvård utan endast enstaka avlastningsperioder i mån av plats. Ny period får bokas när en vistelsetid är slut.

Verksamheten leds av enhetschefen för Blackebergs äldreboende och har tillgång till boendets sjuksköterskor och rehabpersonal.

Då någon ska börja på Kinesen inbjuds han eller hon tillsammans med anhörig först på eftermiddagskaffe för att titta och få information. Personalen får då också information om personens situation, vanor och annat av vikt. Därefter provbor den äldre en natt innan en vistelseperiod kan bokas in.

Resultatet av granskningen redovisas huvudsakligen i nedanstående tabell med kommentarer. Sammanlagd maxpoäng är 20.

Den sammantagna bedömningen av Pensionat Kinesen är att det är en verksamhet av mycket god kvalitet. Personalen har ett mycket professionellt och genomtänkt

arbetsätt som helt utgår ifrån den äldres och de anhörigas behov. Lokalerna är inredda som ett hem och mycket trivsamma.

Pensionat Kinesen

Ämne/ Område	Kommentarer	Poäng
Personal		
Kompetens	All personal har grundutbildning, en har vårdbiträdesutbildning och övriga är undersköterskor. Samtliga har vidareutbildning inom demensområdet och stor erfarenhet av arbetet. Det finns utrymme i det dagliga schemat för kontinuerlig reflektion och planering.	4
Bemanning	2 personal arbetar kl 7.30 till 16.00 och 2 arbetar kl 13.00 till 21.00. På natten är det en personal, vissa nätter en särskilt anställd och vissa nätter dagpersonalen enligt schema. Enheten har stängt varannan helg. En av sjuksköterskorna på Blackebergs äldreboende ansvarar också för de som vistas på Kinesen. Man har även tillgång till boendets rehabpersonal vid behov.	Poängbedöms ej
Aktiviteter/ dagligt liv	Pensionat Kinesens gäster är välkomna att delta i de gemensamma aktiviteter som anordnas i exempelvis samlingssalen på Blackebergs äldreboende. Det är ofta underhållning, dans och annat. På eftermiddagen då man är 4 personal finns det alltid utrymme för att gå ut och promenera i den omfattning gästerna önskar. Personalen uppmuntrar till utevistelse och man är ofta ute. Verksamheten bygger på social samvaro och personalen är ständigt närvarande för att prata, läsa tidningen, spela något spel, lyssna på musik eller annat. Man ordnar ofta myskväll vid TV:n med något gott att äta. Många passar också på att besöka husets frisör och fotvårdare under vistelsen.	4
Bemötande	Personalen har ett helt individuellt och mycket professionellt sätt att bemöta de äldre som vistas på Pensionat Kinesen, och deras anhöriga. De äldre bemöts med stor respekt och lyhördhet och ges	4

	<p>hela tiden möjlighet till självbestämmande.</p> <p>Att ge de anhöriga stöd och trygghet är en central målsättning och man arbetar mycket med motiverande och stödjande samtal. Personalen är medveten om hur viktigt det är att se till att den demenssjuka personen trivs och vill vara på Kinesen eftersom det för många är en förutsättning för att kunna lämna över ansvaret.</p> <p>En anhörig vars hustru vistas på Kinesen en vecka per månad var så nöjd och beskrev verksamheten som en ”guldklimp” som gjorde det möjligt för honom att få ledigt och t ex åka till landet.</p>	
Lokalernas utformning	<p>Verksamheten är inrymd i en stor lägenhet där varje gäst har eget trivsamt möblerat rum. Hygienutrymme delas med en annan gäst. Det gemensamma köket, vardagsrummet och övriga utrymmen är helt hemlikt möblerade och utsmyckade. Miljön är mycket välkomnande och trivsam.</p> <p>Med utgång från vardagsrummet finns en stor altan i markplanet med skogen alldeles utanför. Intill köksfönstret finns ett fågelbord med frön.</p> <p>Man har inga låsta dörrar. Dörren till trapphuset larmar när den öppnas och för att kunna åka ner med hissen behöver man trycka med en smal pinne som hänger vid hissknappen. Där finns också en skriftlig instruktion om hur man ska göra.</p>	Poängbedöms ej
Mat och måltider	<p>De äldre väljer själva om de vill få frukost på sängen eller i köket.</p> <p>Till lunch och middag dukas bordet trevligt med bröd och smör och andra tillbehör. Olika drycker ställs fram. Maten hämtas i äldreboendets restaurang alldeles intill och ställs fram på bordet i karotter. Restaurangen har två alternativa rätter per dag och på Kinesen äter man den ena rätten till lunch och den andra till middag. Sallad serveras alltid. Lunchen kommer varm och nylagad. Middagsmaten värms på enheten.</p> <p>Man äter lunch kl 12 och middag kl 17.</p> <p>Personalen sitter med och äter vid bordet, och hjälper till i den mån det behövs på ett diskret och respektfullt sätt.</p> <p>Man dukar av först när alla ätit färdigt och väntar lite med disken.</p>	4

	<p>Det är trevlig stämning vid måltiderna och personalen håller hela tiden igång samtalet.</p> <p>Ofta bakar personalen, med eller utan de äldre, något gott till eftermiddagskaffet.</p>	
Social doku-mentation	<p>Personalen har ett litet kontorsutrymme på enheten med dator och låsbart arkivskåp.</p> <p>I arkivskåpet finns hängmapp för varje gäst med en mapp för den sociala dokumentationen och en mapp för hälso- och sjukvårdsdokumentation. I den sociala mappen finns bl a beställning, olika formulär med uppgifter och bakgrundsinformation som den anhörige fyllt i och intervjuformulär från första besöket.</p> <p>Den löpande dokumentationen görs i Parasol. Det fanns adekvat löpande dokumentation i alla de akter som granskades (18 st).</p> <p>Det har diskuterats fram och tillbaka sedan det blev krav på biståndsbedömning om Kinesen skulle göra genomförandeplaner för sina gäster och man har för ett tag sedan kommit fram till att det ska göras. Personalen hade vid granskningen kommit så långt att man hade planer som var färdiga för godkännande för flertalet av de äldre som var aktuella, men de var alltså ännu inte klarmarkerade i Parasol. Enligt chefen berodde detta på att man sedan byte av leverantör av IT-tjänster inte kunnat skriva ut planerna för att visa för den äldre/anhöriga för godkännande. Därav dröjsmålet.</p> <p>Personalen har gjort en mall med rubriker för vad som, för just den här verksamheten, är viktigt och adekvat att beskriva i genomförandeplanen. De planer som fanns under arbete beskrev överlag på ett bra sätt den äldres vanor, önskemål och vad som är viktigt att tänka på för personalen.</p>	3

Kriterier för poängsättning Korttidsvård

Personalens kompetens

- 4 poäng All personal har grundutbildning som vårdbiträde eller undersköterska samt minst 1 års erfarenhet av arbete inom vård- och omsorg. Regelbunden handledning eller tid för reflektion är inlagd i arbetet.
- 3 poäng Absoluta merparten av personalen, minst 80 %, har grundutbildning som vårdbiträde eller undersköterska, och viss erfarenhet inom området.
- 2 poäng Merparten av personalen, 50-79%, har grundutbildning som vårdbiträde eller undersköterska.
- 1 poäng Mindre än 50% av personalen har grundutbildning/erfarenhet som vårdbiträde eller undersköterska.

Aktiviteter/dagligt liv

- 4 poäng Den enskildes behov av aktiviteter/träning är beskrivet i genomförandeplanen. Gäller för samtliga som är placerade på enheten. Såväl enskilt anpassade aktiviteter som gruppaktiviteter planeras och genomförs. Den allmänna känslan är trivsel och att det händer saker, det är inte långtråkigt.
- 3 poäng Den enskildes behov av aktiviteter/träning är beskrivet i genomförandeplanen för merparten av dem som är placerade på enheten. Merparten av de aktiviteter som planeras blir genomförda.
- 2 poäng Någon individuell- och gruppaktivitet genomförs då och då.
- 1 poäng Det förekommer sällan några aktiviteter, vare sig individuella eller i grupp. Den allmänna känslan är att det är långtråkigt och händelselöst.

Bemötande

- 4 poäng Personalen har ett bra individuellt och pedagogiskt sätt att bemöta den enskilde. Ledord som respektfullt, hänsynfullt, lyhört och flexibelt kännetecknar bemötandet.
- 3 poäng Personalen har mestadels ett bra individuellt pedagogiskt arbetssätt men det varierar mellan arbetspassen och från personal till personal. Man lever inte helt upp till ovanstående ledord.
- 2 poäng Bättre än 1 men inte så bra som 3.
- 1 poäng Överlag okunnigt och okänsligt bemötande utan respekt för de boende. Institutionskänsla.

Måltidssituation och - miljö

- 4 poäng -De äldre väljer själva om de vill äta gemensamt eller enskilt.
-De äldre ges möjlighet att själva välja mellan de maträtter som erbjuds, samt vad de önskar dricka till maten.
-Vid gemensam måltid är borden trevligt dukade och det finns tillbehör, ex smör och bröd, lingon, senap, salt och peppar, dryck och sallad, framdukade.
-Maten läggs upp i karotter och ställs fram på borden.
-Personal sitter med vid borden under måltiden.
-De äldre får själva välja vad de vill ha och hur mycket av det som serveras.
-Det är lugnt och trevligt och de äldre får stöd och hjälp med det de inte själva klarar på ett värdigt sätt.
-Personalen dukar inte av och börjar med disken innan de äldre har ätit färdigt.
- 3 poäng Minst 6 av ovanstående punkter är uppfyllda.
- 2 poäng 3-5 av ovanstående punkter är uppfyllda.
- 1 poäng 0-2 av ovanstående punkter är uppfyllda.

Social dokumentation

- 4 poäng Alla äldre som vid granskningen vistas på enheten har en aktuell genomförandeplan som utifrån syftet med vistelsen på ett bra sätt beskriver den enskildes behov.
Planen är upprättad tillsammans med, och godkänd av, den äldre själv eller företrädare.
Det finns löpande dokumentation som ger en bild av varje äldres situation. Dokumentationen förvaras på ett säkert sätt och det är ordning och reda i akterna.
- 3 poäng För absoluta merparten av de äldre uppfylls ovanstående. Säker förvaring är ett krav.
- 2 poäng För de flesta finns en genomförandeplan som är någotsånär. För de flesta finns löpande social dokumentation. Säker förvaring är ett krav.
- 1 poäng Uppfyller inte alls grundläggande krav enligt lagstiftning och stadens riktlinjer.