

Mottagare för Vård - och omsorgsboende 2023

Respondent

Namn: Humana Åby Ängar**E-post:** HumanaÅbyÄngar**Svar inkom:** 2023-04-26 17:28

Resultat

5	Verksamhetens regiform: (Verksamhetens regiform) Privat regi
6	Inriktning: (Inriktning) Somatisk Demens
7	Adress: (Adress) Häggatan 7, 186 48 Vallentuna
8	Verksamhetschef/enhetschef: (Verksamhetschef/enhetschef) Kattia Quintanilla
9	Telefon: (Telefon) 0730957079
10	Antal lägenheter totalt: (Antal boende totalt) 40
11	Antal boende från Stockholms stad: 5
12	Uppföljningen utförd av: Marie Lissäng, verksamhetsuppföljare Ann-Britt Persson, MAS
13	Från utföraren medverkade: Pär Hansson, ssk HSL ansvarig, Jennie Gustavsson, usk och gruppleddare, Verksamhetschef Kattia Quintanilla Divisionschef, via Teams, Madeleine Klingryd
14	Datum för uppföljningen (åå/mm/dd): 230428
16	Sammanfattning: Verksamheten följer lagar, föreskrifter och avtal och bedöms ha förutsättningar för att bedriva en verksamhet med god kvalitet. Verksamheten är nystartad och arbetar med implementering av struktur, rutiner och processer. Verksamhetens styrkor utifrån verksamhetsuppföljningen är att de har bra och tydliga rutiner som är centrala. De har själva uppmärksammat förbättringsområden innan verksamhetsuppföljningen och arbetar systematiskt med detta. Underlaget är faktagranskat av verksamhetschef. Uppföljning är genomförd på plats.
17	a) Följande brister finns vid denna uppföljning: Gemensam kompetensutvecklingsplan ska vara klar den 16 juni. Pga nystartad verksamhet och byte av v-chef var den inte klar vid verksamhetsuppföljningen. Ej påbörjat användning av BPSD - kommer att införa och utbilda personal under 2023. En BPSD-administratör ska finnas i verksamheten. Verksamheten behöver jobba mer med att säkerställa att brukarna erbjuds förfrukost och nattmål då vissa gått ner i vikt.
18	b) Följande brister är kvarvarande sedan föregående verksamhetsuppföljning: Verksamheten är ny, ingen tidigare uppföljning är genomförd.

19	Bristerna skall vara åtgärdade senast (åå/mm/dd):				
21	<p>Ekonomi och administration: (Ekonomi och administration)</p> <p>Avvikelsesrapporteringen, inklusive underlag för räkning till kund, är tillfredsställande</p> <p>Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning</p>				
22	Eventuella kommentarer avseende ekonomi och administration:				
24	<p>Ledning: (Verksamhetschef)</p> <p>Tillståndet överensstämmer med faktiska förhållanden, inkl. namngiven chef</p> <p>Verksamhetschef enligt 4 kap 2§ hälso- och sjukvårdslagen är utsedd</p> <p>Arbetsledning dygnet runt är tydligt utpekad i den lokala rutinen</p>				
25	<p>Eventuella kommentarer avseende ledning:</p> <p>Informationen stämmer inte på Stockholms stads hemsida gällande verksamhetschef. Regionchefen kommer kontakta Stockholm stad för ändring. Det står 60 platser på stadens hemsida, verksamheten har för närvarande 40 platser i drift. Vardagar är verksamhetschef och gruppchef på plats - på kvällar och helger leder och fördelar omvårdnadsansvarig ssk arbetet.</p>				
27	<p>Hälso- och sjukvårdspersonal: (Hälso- och sjukvårdspersonal)</p> <p>Sjuksköterska finns enligt 11 kap 4§ hälso- och sjukvårdslagen (motsvarande MAS)</p> <p>De enskilda har en utsedd omvårdnadsansvarig sjuksköterska</p>				
28	<p>Antal sjuksköterskor dag/kväll omräknat till heltidsanställningar (anges med två decimaler): (Antal sjuksköterskor dag/kväll)</p> <p>2,6</p>				
29	Antal sjuksköterskor natt omräknat till heltidsanställningar (anges med två decimaler): (Antal sjuksköterskor natt)				
30	<p>Antal arbetsterapeuter omräknat till heltidsanställningar (anges med två decimaler): (Antal arbetsterapeuter)</p> <p>1</p>				
31	<p>Antal sjukgymnaster/fysioterapeuter omräknat till heltidsanställningar (anges med två decimaler): (Antal sjukgymnaster)</p> <p>0,75</p>				
32	<p>Tillgång finns till sjuksköterska under vardagar med en inställetid som inte överstiger 30 minuter genom:</p> <table data-bbox="277 1952 1976 2122"> <tr> <td data-bbox="277 1952 798 2003">Sjuksköterska på plats</td> <td data-bbox="806 1952 1976 2003">Dag</td> </tr> <tr> <td data-bbox="277 2062 798 2113">Mobilt team</td> <td data-bbox="806 2062 1976 2113">Kväll Natt</td> </tr> </table>	Sjuksköterska på plats	Dag	Mobilt team	Kväll Natt
Sjuksköterska på plats	Dag				
Mobilt team	Kväll Natt				
33	<p>Tillgång finns till sjuksköterska under helger med en inställetid som inte överstiger 30 minuter genom:</p> <table data-bbox="277 2261 1976 2430"> <tr> <td data-bbox="277 2261 798 2312">Sjuksköterska på plats</td> <td data-bbox="806 2261 1976 2312">Dag</td> </tr> <tr> <td data-bbox="277 2371 798 2421">Mobilt team</td> <td data-bbox="806 2371 1976 2421">Kväll Natt</td> </tr> </table>	Sjuksköterska på plats	Dag	Mobilt team	Kväll Natt
Sjuksköterska på plats	Dag				
Mobilt team	Kväll Natt				
34	<p>Eventuella kommentarer avseende hälso- och sjukvårdspersonal:</p> <p>Mobila teamet från Annero täcker ssk insatser kl 16.30-07.00 alla dagar i veckan. Inställetid är 30 min. Inga fasta insatser i nuläget. Akuta insatser. Ordinarie ssk bemannar alla veckans dagar 07.00-16.30. Verksamheten har en anställd arbetsterapeut och en fysioterapeut som bemannar vardagar. Geriatrikspecialisten bemannar med läkare, som är på plats en dag i veckan och tillgänglig per telefon dygnet runt, året runt. Leg Dietist via WA-dietistkompetens AB.</p>				
36	<p>Antal omvårdnadspersonal dag/kväll omräknat till heltidsanställningar (anges med två decimaler): (Antal vårdbiträden/undersköterskor dag/kväll)</p> <p>18</p>				

37	Antal omvårdnadspersonal natt omräknat till heltidsanställningar (anges med två decimaler): (Antal vårdbiträden/undersköterskor natt)																																		
	4,76																																		
38	Andel timanställd omvårdnadspersonal, angivet i procent (inga decimaler): (Andel timanställd omsorgspersonal)																																		
	35																																		
39	Andel omvårdnadspersonal med adekvat utbildning, angivet i procent (inga decimaler):																																		
	100																																		
40	Eventuella kommentarer avseende omvårdnadspersonal:																																		
	Bemanningen gäller 40 platser.																																		
42	7. Rutiner och dokument:																																		
	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="289 795 768 825">1) Introduktion av nyanställd personal</td> <td data-bbox="867 795 926 825">Finns</td> </tr> <tr> <td data-bbox="289 893 562 952">2) Gemensam plan för kompetensutveckling</td> <td data-bbox="867 893 947 923">Saknas</td> </tr> <tr> <td data-bbox="289 1012 625 1071">3) Beskrivning av enhetens värdegrundsarbete</td> <td data-bbox="867 1012 926 1041">Finns</td> </tr> <tr> <td data-bbox="289 1130 768 1190">4) Uppmärksamma hot och våld i nära relation och hedersrelaterat våld och förtryck</td> <td data-bbox="867 1130 926 1160">Finns</td> </tr> <tr> <td data-bbox="289 1258 653 1288">5) Information till nyinflyttad</td> <td data-bbox="867 1258 926 1288">Finns</td> </tr> <tr> <td data-bbox="289 1356 562 1386">6) Kontaktmannaskap</td> <td data-bbox="867 1356 926 1386">Finns</td> </tr> <tr> <td data-bbox="289 1454 722 1513">7) Hantering av privata medel eller motsvarande</td> <td data-bbox="867 1454 926 1484">Finns</td> </tr> <tr> <td data-bbox="289 1573 642 1632">8) Hantering av nycklar eller motsvarande</td> <td data-bbox="867 1573 926 1602">Finns</td> </tr> <tr> <td data-bbox="289 1682 726 1742">9) Förebyggande och behandling av undernäring enligt HSLFS 2022:49</td> <td data-bbox="867 1682 926 1712">Finns</td> </tr> <tr> <td data-bbox="289 1792 636 1852">10) Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter</td> <td data-bbox="867 1792 926 1822">Finns</td> </tr> <tr> <td data-bbox="289 1902 762 1985">11) Uppsökande verksamhet med munhälsobedömning samt nödvändig tandvård</td> <td data-bbox="867 1902 926 1932">Finns</td> </tr> <tr> <td data-bbox="289 2039 478 2068">12) Fotsjukvård</td> <td data-bbox="867 2039 926 2068">Finns</td> </tr> <tr> <td data-bbox="289 2136 793 2196">13) Medicintekniska produkter i enlighet med HSLF FS 2021:52</td> <td data-bbox="867 2136 926 2166">Finns</td> </tr> <tr> <td data-bbox="289 2246 783 2359">14) Smittförebyggande arbete i enlighet med HSLF-FS 2022-44 och SOSFS 2015:10 samt handlingsprogram för att minska vårdrelaterade infektioner</td> <td data-bbox="867 2246 926 2276">Finns</td> </tr> <tr> <td data-bbox="289 2410 789 2469">15) Läkemedelshantering i enlighet med HSLF-FS 2017:37</td> <td data-bbox="867 2410 926 2439">Finns</td> </tr> <tr> <td data-bbox="289 2519 793 2579">16) Vård i livets slutskede i enlighet med Nationellt vårdprogram för palliativ vård</td> <td data-bbox="867 2519 926 2549">Finns</td> </tr> <tr> <td data-bbox="289 2629 768 2659">17) Aktuell Patientsäkerhetsberättelse</td> <td data-bbox="867 2629 926 2659">Finns</td> </tr> </table>	1) Introduktion av nyanställd personal	Finns	2) Gemensam plan för kompetensutveckling	Saknas	3) Beskrivning av enhetens värdegrundsarbete	Finns	4) Uppmärksamma hot och våld i nära relation och hedersrelaterat våld och förtryck	Finns	5) Information till nyinflyttad	Finns	6) Kontaktmannaskap	Finns	7) Hantering av privata medel eller motsvarande	Finns	8) Hantering av nycklar eller motsvarande	Finns	9) Förebyggande och behandling av undernäring enligt HSLFS 2022:49	Finns	10) Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter	Finns	11) Uppsökande verksamhet med munhälsobedömning samt nödvändig tandvård	Finns	12) Fotsjukvård	Finns	13) Medicintekniska produkter i enlighet med HSLF FS 2021:52	Finns	14) Smittförebyggande arbete i enlighet med HSLF-FS 2022-44 och SOSFS 2015:10 samt handlingsprogram för att minska vårdrelaterade infektioner	Finns	15) Läkemedelshantering i enlighet med HSLF-FS 2017:37	Finns	16) Vård i livets slutskede i enlighet med Nationellt vårdprogram för palliativ vård	Finns	17) Aktuell Patientsäkerhetsberättelse	Finns
1) Introduktion av nyanställd personal	Finns																																		
2) Gemensam plan för kompetensutveckling	Saknas																																		
3) Beskrivning av enhetens värdegrundsarbete	Finns																																		
4) Uppmärksamma hot och våld i nära relation och hedersrelaterat våld och förtryck	Finns																																		
5) Information till nyinflyttad	Finns																																		
6) Kontaktmannaskap	Finns																																		
7) Hantering av privata medel eller motsvarande	Finns																																		
8) Hantering av nycklar eller motsvarande	Finns																																		
9) Förebyggande och behandling av undernäring enligt HSLFS 2022:49	Finns																																		
10) Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter	Finns																																		
11) Uppsökande verksamhet med munhälsobedömning samt nödvändig tandvård	Finns																																		
12) Fotsjukvård	Finns																																		
13) Medicintekniska produkter i enlighet med HSLF FS 2021:52	Finns																																		
14) Smittförebyggande arbete i enlighet med HSLF-FS 2022-44 och SOSFS 2015:10 samt handlingsprogram för att minska vårdrelaterade infektioner	Finns																																		
15) Läkemedelshantering i enlighet med HSLF-FS 2017:37	Finns																																		
16) Vård i livets slutskede i enlighet med Nationellt vårdprogram för palliativ vård	Finns																																		
17) Aktuell Patientsäkerhetsberättelse	Finns																																		
43	Eventuella kommentarer avseende rutiner och dokument:																																		
	1) Introduktionen följs upp efter en, tre och fem månader. 2) Gemensam kompetensutvecklingsplan håller på att upprättas och ska vara klar den 16 juni. Ny verksamhetschef samt att verksamheten är relativt nystartad är orsaken till att det inte finns någon aktuell gemensam																																		

kompetensutvecklingsplan vid verksamhetsuppföljningen. 5) Verksamheten har en mapp med information som brukaren och dennes anhöriga/gode man får. 6) Kontaktmannaskap är rumsbundet, varje kontaktman har ansvar för två brukare. Det går bra att byta om det inte fungerar. 8) Mobila telefoner används för att öppna dörrar. Det finns en huvudnyckel, som v-chefen har kod till, vid v-chefs frånvaro så ringer jour v-chef. Tagg + kod till läkemedelsrummet. Mobila ssk teamet har personlig tagg. Läkemedelsskåp öppnas med telefon Tagg till expeditionen. Alla kommer inte in i alla rum, behörighet att komma in i olika rum är kopplat till olika funktioner. Allt är spårbart. 9) Vårdplan upprättas de använder senior alert. Kostregistrering vid inflytt, kontroll av vikt regelbundet, både var 3:e månad och ordinerad individuellt. Förebygger undernäring genom att registrera vikt, intag av föda och dryck - vårdplaner uppdateras. Erbjuder mellanmål, berikad kost, näringsdryck, håller koll på nattfastan. Har tillgång till dietist via extern "WA dietist kompetens AB". En ssk är nutritionsombud. 11) Distriktstandvården gör en årlig munhälsobedömning till alla som tackat ja. Nödvändig tandvård utförs av bland annat Oral care. Distriktstandvården har utbildat personal vid två tillfällen, kommer även en tredje gång i maj. Munhälsobedömningen finns inne hos boende. 13) SSK, FT och AT gör egenkontroller gällande MTP. Finns dokumenterat i pärmar. Sångar är besiktigat under 2022, genomförs vartannat år. Har olika pärmar för olika hjälpmedel. Förflyttningsteknik fungerar inte alltid men genomför då utbildning i förflyttningsteknik. Inför sommaren planeras hållas förflyttningutbildning. 14. Har avtal med vårdhygien. Basala hygienrutinsutbildning via webb görs årligen och vid anställning. Dataprogram ger signal till VC när de behöver uppdateras. Implementerat nya föreskriften: information vid mötesforum, avdelningsmöten, APT möten. Följer handlingsprogram, utförs PPM mätning årligen gällande basala hygienrutiner. Tas upp på APT, avdelningsmöten om smittutbildning och uppföljning av dessa. 15) Utsedd ssk beställer läkemedel till buffertförrådet, HSL-ansvarig ssk attesterar och skickar beställningen. Narkotikakontroll av buffertförråd och hela förpackningar utförs av två ssk, varje månad. HSL-ansvarig ssk går igenom och rensar läkemedel i buffertförråd en gång i månaden. 16) Läkare håller i brytpunktsamtal genom telefonsamtal eller via fysiska träffar. Möjlighet till extravak efter ssk bedömning nattetid, så långt det är möjligt av personal som känner brukaren. Mobila ssk teamet involverade och vid behov genomför fasta besök vid vård i livets slut.

44

8. Samverkan:

Rutiner för intern samverkan finns Ja

Rutiner för extern samverkan finns Ja

Fungerande tvärprofessionellt teamarbete för en personcentrerad vård och omsorg kring de enskilda Ja

45

Eventuella kommentarer avseende samverkan:

Intern samverkan omfattar: HSL-personal inklusive rehabpersonal, gruppleddare, omvårdnadspersonal, servicepersonal och verksamhetschef. Aktuella telefonnummer finns i akutpärmen i personalrummet. Extern samverkan omfattar: regionen, kommunen, MAS, vårdhygien, apotek, läkare, dietist, Annero mobilt team, fotvård, tandvård. Läkaren skriver en remiss till akuten om det är läge att skicka in en brukare. Tvärprofessionellt teamarbete fungerar, verksamheten har morgonmöten på varje plan samt dagligen kontakt mellan omvårdnadspersonal och HSL personal. Verksamheten har även APT och avdelningsmöten där olika frågor tas upp.

46

9. Riskanalys:

Rutiner för riskanalys finns Ja

Resultaten från riskanalyser används systematiskt för att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet Ja

47

Eventuella kommentarer avseende riskanalys:

Rutiner är framtagna för olika risker utifrån riskanalyser, exempelvis värmebölja.

48

10. Avvikelsehantering:

Rutiner för avvikelsehantering finns Ja

Rutiner för synpunkts- och klagomålshantering finns Ja

Rutiner för rapportering, utredning och anmälan av missförhållanden till IVO (Lex Sarah) finns Ja

Rutiner för rapportering, utredning och anmälan av vårdskada till IVO (Lex Maria) finns Ja

Avvikelse, klagomål och synpunkter används systematiskt för att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet Ja

49

Eventuella kommentarer avseende avvikelsehantering:

Under 2022 har ingen lex Sarah eller lex Maria inkommit. 229 avvikelser inkom under 2022 31 - omvårdnad 58 - fall 48 - läkemedelshantering 9 - medicinteknik och hjälpmedel 9 - information, kommunikation, samverkan 6 - dokumentation 62 - annan 1 - miljö och hållbarhet 1 - tvång- och begränsningsåtgärder 2 - hot, våld och trakasserier 2 - livsmedelshantering 33 synpunkter och klagomål inkom under 2022. 20 registrerades som klagomål och övriga som förbättringsförslag. Berörde bl a läkemedel, bemötande, mat, utevistelse. Synpunkter och klagomålen kom både från personal och brukare/anhöriga. Några berörde trygghetslarm som verksamheten hade en del problem med under 2022 men som är löst och nu fungerar. Förflyttningutbildning har genomförts och kommer genomföras inför sommaren då verksamheten haft många avvikelser gällande fall. E-Alpha sign app digital signering av läkemedel infördes vid årsskiftet 2022-2023.

50

11. Egenkontroll:

Rutiner för egenkontroller finns Ja

Resultaten från egenkontroller används systematiskt för att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet Ja

Resultaten från externa uppföljningar används systematiskt för att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet Ja

Den sociala dokumentationen (SOSFS 2014:5) uppfyller ställda krav Ja

Hälso- och sjukvårdsdokumentationen (PDL 2008:355, HSLF-FS 2016:40) uppfyller ställda krav Ja

51

Eventuella kommentarer avseende egenkontroll:

Egen kontroll röda tråden: Av fem granskade ärenden: Ett ärende ok Journalsystem SAFE DOK där har omvårdnadspersonalen tittfunktion. Hälso-och sjukvårdsdokumentationen granskas av hslchef och vc gemensamt enligt årshjulet. Ett ärende behöver förtydligas gällande trycksår i genomförandeplanen, SoL dokumentationen. Ett ärende framgår det inte i SoL dokumentationen gällande kost och nutrition, i genomförandeplanen saknas det information om trycksår Ett ärende behöver information om fallprevention i HSL dokumentationen uppdateras, och information gällande trycksår behöver förtydligas i genomförandeplanen SoL Ett ärende information om trycksår behöver förtydligas i genomförandeplanen SoL. Egen kontroll gällande SoL dokumentationen finns i årshjul. Verksamhetschef och gruppledaren följer upp att alla genomförandeplaner uppdateras var sjätte månad eller vid behov. Egen kontroll gällande HSL dokumentationen finns i årshjul. Verksamhetschef och HSL ansvarig kontrollerar. Egen kontroll gällande delegering görs enligt årshjul av verksamhetschef. Egen kontroll gällande läkemedelshantering görs kontinuerligt en gång i månaden av HSL ansvarig. Egen kontroll gällande basala hygienrutiner görs enligt årshjul görs av verksamhetschef och gruppchef. Egen kontroll gällande medicintekniska produkter görs enligt årshjul av fysioterapeut och arbetsterapeut. Egen kontroll av livsmedelshantering görs kontinuerligt enligt en checklista. Egenkontroll av aktiviteter görs genom att aktivitetsansvarig dokumenterar och en månadssammanställning skickas till anhöriga. Egen kontroll gällande utevistelse görs enligt rutin och följs upp på ledningsmöte. Egen kontroll gällande larmloggar görs genom att granska systemet som registrerar larm och svarstid. Verksamheten har vidtagit åtgärder för att förbättra under 2022 då det fanns en del att åtgärda. Verksamheten har valt som utvecklingsområden – avvikelshantering vad är en avvikelse. Måltidsituationen – då boende inte är nöjda med maten – synpunkter och klagomål har inkommit gällande måltider samt brukarundersökning visar på låg nöjdhet gällande måltidssituationen. Det finns även boende som inte gått upp i vikt. De har ändrat matleverantör. De har kostombud och alla personal ska ha genomfört livsmedelsutbildning senast 30 april. Aktiviteter är även ett utvecklingsområde utifrån brukarundersökningen. De har frikopplat en aktivitetsansvarig för att jobba med olika aktivitetsområden. Finns handlingsplaner upprättade för olika utvecklingsområden och de lägger in dem i ledningssystemet för att följa upp genom att det markeras rött, gult eller grönt.

52

12. Processer och förankring:

Verksamhetens huvudprocesser är identifierade Ja

Personalens medverkan i kvalitetsarbetet är tydliggjord Ja

53

Eventuella kommentarer avseende processer och förankring:

De har rutiner och processer som är förankrade hos personalen.

54

13. Nationella kvalitetsregister:

Enheten registerar i Senior alert

Enheten registerar i Svenska palliativregistret

55

Eventuella kommentarer avseende kvalitetsregister:

Verksamheten håller på införa och utbilda personal i BPSD under 2023. En administratör ska finnas i verksamheten.

57

Stimulans: (Stimulans)

Utföraren erbjuder daglig utevistelse

Utföraren erbjuder en större aktivitet minst en gång i veckan

Utföraren erbjuder minst två aktiviteter per dag

Individuella aktiviteter erbjuds

58

Mat och måltider: (Mat och måltider)

Verksamheten har tillgång till kompetens i kost- och nutritionsfrågor genom dietist

Mat och måltider är i möjligaste mån individuellt anpassad och utgår från den enskildes behov

Måltiderna är jämnt fördelade över dygnet, med tre måltider (frukost, lunch och middag) samt två till tre mellanmål.

Nattmål och förfrukost erbjuds vid behov.

59

Lokaler och utrustning: (Lokaler och utrustning)

Utföraren tillhandahåller och bekostar den medicinska och medicintekniska utrustningen, utrustning för behandling och sjukgymnastik och övrig utrustning samt arbetsredskap, hjälpmedel, inkontinenshjälpmedel m.m. som åtgår för att fullgöra åtagandet

Utföraren tillhandahåller kostnadsfritt förbrukningsartiklar såsom tvätt - och städartiklar, glödlampor, toalettpapper, engångsmaterial

Lägenheter/rum och gemensamma utrymmen städas och vårdas så att krav på hygien och trivsel upprätthålls

Utföraren har en komplett städplan för storstädning i gemensamhetslokalerna

60

Eventuella kommentarer avseende boende och service:

Stimulans: Gemensamma aktiviteter erbjuds två ggr per dag både stora och mindre aktiviteter. Individuella aktiviteter erbjuds, personal pratar med den enskilde dagligen vad den önskar göra. De har boenderåd där brukarna kan lyfta önskemål om vad de önskar för aktiviteter. Mat och måltider: Nattpersonalen involverad gällande nattmål i syfte att minska antal timmar nattfasta. Dietist finns att anlita externt. Nattmål och förfrukost erbjuds vid behov men verksamheten behöver jobba mer med förfrukost och nattmål då vissa gått ner i vikt. Lokaler och utrustning: Brukaren tar med egen dammsugare och golvmopp. Lokalvårdare städar.