

**Rapport, Utvärdering av RoM –  
projektet med fokus på  
Rehabilitering i vardagen Och Måltiderna**

Jönköping mars 2012  
Reviderad oktober 2012

Projektledare för RoM-  
projektet  
Karin Aldensjö  
Lena Strömbom

# **Innehållsförteckning**

<b>Bakgrund</b>	<b>3</b>
<b>Syfte</b>	<b>4</b>
<b>Målsättning</b>	<b>4</b>
<b>Genomförande</b>	<b>4</b>
<b>Resultat</b>	<b>6</b>
Livskvalitet	6
Delaktighet	8
Genomförandeplan	10
RoM-projektet som arbetsform	10
Uppföljning av handlingsplan och fortsatt förändringsarbete	11
Omvårdnadspersonalens samarbete med kollegor och andra yrkeskategorier	11
Kompendiet	13
Nattfasta och måltidsordning	13
Arbetsterapeuters och sjukgymnasters uppfattning om projektet	14
<b>Diskussion</b>	<b>14</b>
<b>Referenser</b>	<b>17</b>
<b>Bilagor</b>	<b>18</b>

## Bakgrund

Regeringen har sedan 2006 avsatt stimulansmedel till kommuner och landsting för att förbättra äldreomsorgens utveckling och kvalitet. Temaområden för stimulansmedlen har varit:

- rehabilitering
- kost och nutrition
- demensvård
- läkemedelsgenomgångar i särskilda boendeformer och i ordinärt boende
- förstärkt läkartillgång i särskilda boendeformer och i ordinärt boende
- det sociala innehållet
- förebyggande hembesök (Socialstyrelsen, 2009a).

Sedan 2006 har särskilda boenden inom äldreomsorgen i Jönköpings kommun tagit del av statliga stimulansmedel och fått möjlighet att utöka antalet årsarbetare för att arbeta med vardagsrehabilitering.

Verksamheterna har själva fått välja hur de statliga stimulansmedlen ska användas. Varje äldreboende har fått söka pengar av äldreomsorgens ledning för att utveckla och förbättra kvaliteten på vård och omsorg. Några har valt att utöka antalet omvårdnadspersonal, andra har satsat på fler personal inom aktivering för att utöka det sociala innehållet i vardagen (Jönköpings kommun, 2010a). Omvårdnadspersonal omfattar yrkeskategorierna undersköterska och vårdbiträde. I rapporten används omvårdnadspersonal synonymt med personal och avdelningspersonal.

Äldreomsorgens ledning i Jönköpings kommun beslutade att rikta 2010 och 2011 års stimulansmedel på aktiviteter som omfattar vardagsrehabilitering och måltidsmiljö. Man ville nyttja arbetsterapeuters och sjukgymnasters kunskaper inom rehabilitering för att öka omvårdnadspersonalens medvetenhet om vardagsrehabilitering och hur måltidsmiljön kan påverka den äldres hälsa och välbefinnande. Äldreomsorgen avsatte 3,6 miljoner kronor till projektet som kom att benämnas RoM, **R**ehabilitering och **M**åltider. Projektet vände sig till särskilda boenden med helinackordering och särskilda boenden med hemtjänstinsatser i Jönköpings kommun (Jönköpings kommun, 2010a).

Enligt Nationalencyklopedin (2010) är livskvalitet ett begrepp där ”... *man skiljer mellan yttre mätbara betingelser och subjektiva upplevelser. Dålig hälsa är t.ex. inte per definition lika med dålig livskvalitet, men kan naturligtvis starkt bidra till att minska en persons livskvalitet*”.

När man fördjupar sig kring begreppet livskvalitet måste även begreppet hälsa definieras vilket enligt Nordenfelt (2010, s 36) ”... *är en persons fysiska och psykiska tillstånd, ofta kännetecknat av personens välbefinnande och nästan alltid av personens förmåga att förverkliga vitala mål*” under normala eller acceptabla omständigheter. När det gäller begreppet livskvalitet bör det tolkas subjektivt, utifrån personens egen bedömning av sin situation vilket innebär att livskvalitet kan likställas med livslycka (Nordenfelt, 2010).

Socialstyrelsen (2003) beskriver delaktighet som ”... *en persons engagemang i en livssituation*” och om delaktighet hos äldre säger de vidare att eftersom människor som får äldreomsorg oftast är beroende av insatsen under resten av livet så är delaktighet särskilt viktigt för livskvaliteten (Socialstyrelsen, 2010a).

Allmän rehabilitering eller så kallad vardagsrehabilitering är oberoende av sjukdom eller skada och kan utföras av all personal. Ett rehabiliterande förhållningssätt hos personalen är gynnsamt för den äldre och minskar behovet av specifik rehabilitering. Planering och genomförande av insatser sker på ett sådant sätt att den äldre ges möjlighet att bibehålla funktions- och aktivitetsförmåga. Vardagsrehabilitering utförs och ges enligt socialtjänstlagen och kräver ingen specifik kompetens hos personalen. Vanligtvis utförs vardagsrehabilitering efter instruktion eller handledning av arbetsterapeut och/eller sjukgymnast (Jönköpings kommun, 2009; Arman, 2005; SFS 2001:453).

En gemensam måltid kan vara det enda sociala utbytet man får under dagen. Genom att duka matsalen med mindre bord där bordsplaceringen är anpassad efter de äldres intresse och måltidshastighet kan måltiden bli en socialt viktig aktivitet. Att personalen sitter ner och samtalar och erbjuder mer mat kan förhöja måltiden ytterligare samtidigt som man kan låta den boende göra egna val om vad man vill dricka och hur mycket mat man vill ha på tallriken. Viktigt är också att personalen inte tar för givet att alla vill äta tillsammans utan att man efterforskar hur varje individ vill ha sin måltid (Engelheart & Åhlfeldt, 2009).

Ett gott näringstillstånd är en viktig förutsättning för en god hälsa och livskvalitet. I takt med att människan åldras reduceras energibehovet till följd av minskad fysisk aktivitet och minskad ämnesomsättning, medan behovet av näringsämnen är oförändrat (Jönköpings Kommun, 2010a; Engelheart & Åhlfeldt, 2009).

Många äldre drabbas av sjukdom eller skada som kan göra att de har svårt att föra maten från tallriken till munnen samt att tugga och svälja den. Att vara oberoende av måltidsassistans hänger intimt samman med livskvalitet och självkänsla och därför kan det upplevas förödmjukande att inte kunna äta själv (Irving-Faxén, Karlström & Rothenberg, 2010). Olika insatser som till exempel ett individuellt anpassat stöd vid måltiden och att ges möjlighet att själv ta mat bidrar till ett förbättrat kostintag och en måltidssituation där den äldre kan känna sig trygg och säker och kan uppleva välbefinnande (Socialstyrelsen 2010b).

## **Syfte**

Syftet med RoM-projektet var att fördjupa och utveckla användandet av tidigare satsade stimulansmedel inom rehabilitering samt fokusera på måltiderna som helhet.

## **Målsättning**

Enheterna skulle bedriva ett förändringsarbete inom vardagsrehabilitering och måltidsmiljö. Med små förändringar skulle livskvaliteten och delaktigheten öka för våra äldre med en hållbar och varaktig förändring över tid.

## **Genomförande**

En projektgrupp bestående av kostchef, sjukgymnast, arbetsterapeuter och undersköterskor tillsattes i november 2009 för att arbeta fram ett koncept, planera upplägg och tidsåtgång samt kick-off för projektet. Ett kompendium sammanställdes också för att användas som inspirationskälla för omvårdnadspersonalen.

Samtliga enheter på Jönköpings kommuns äldreboenden erbjöds att delta i projektet och deltagandet var frivilligt. Enhetscheferna fick i uppdrag att informera omvårdnadspersonalen om projektets syfte och målsättning. Därefter bestämde personalgruppen på enheten om de ville delta och enhetschefen meddelade projektledarna att avdelningen ville delta.

För att inspirera och entusiasmera personalgrupperna inbjöds 2-3 undersköterskor/enhet, arbetsterapeuter, sjukgymnaster och enhetschefer till en kick-off där Linda Martinsson höll ett föredrag om måltidsmiljöns betydelse för äldres hälsa och välbefinnande samt vikten av vardagliga aktiviteter på våra äldreboende. Linda Martinsson är kostchef på Tre stiftelser i Göteborg, och har aktivt arbetat med måltidsmiljöns betydelse för äldres välbefinnande och med att förändra måltiderna så att de blir ett positivt inslag i vardagen.

Kompendiet som arbetades fram, var tänkt att användas som inspiration, stöd och arbetsmaterial för att ge tankar och idéer på förbättringsområden under genomförandet av projektet. I kompendiet bifogades en checklista för måltiderna som kunde användas som underlag för att inte missa viktiga punkter kring måltiderna och vardagsrehabilitering. Varje enhet, enhetschef, arbetsterapeut och sjukgymnast fick var sitt kompendium att använda i förändringsarbetet. I kompendiet fanns en mall för upprättandet av handlingsplan att utgå ifrån. Handlingsplanen utgick ifrån en välkänd mall som använts i samband med arbetsplatskonferenser, systematiskt arbetsmiljöarbete mm.

Under 12 veckor fanns arbetsterapeut och sjukgymnast tillgängliga 80 timmar på varje enhet för att coacha och handleda personalgruppen i vardagsrehabilitering och god måltidsmiljö. Från och med hösten 2010 förändrades timantalet till 60 timmar för arbetsterapeuter och sjukgymnaster och 20 timmar flyttades över till omvårdnadspersonalen. Ytterligare 6 timmar fanns avsatt under de tolv veckorna för att upprätta och utvärdera handlingsplanen. Anledningen till att antalet timmar för handledning förändrades efter våren 2010 var att arbetsterapeuter och sjukgymnaster uppmärksammade att personalen inte hade fått någon tid avsatt för reflektioner, inköp mm för att kunna genomföra de förändringar de önskade göra. Vid uppstarten av projektet under hösten 2010 ställdes kravet från äldreomsorgens ledning att nattfastan skulle vara med som en del i förbättringsarbetet, vilket inte varit aktuellt under våren 2010. Enligt Jönköpings kommuns kostpolicy för goda matvanor (Jönköpings kommun, 2006) får inte nattfastan överstiga 12 timmar men målet är att uppehållet är 10-11 timmar.

Under RoM-projektet har avdelningspersonal och enhetschef tillsammans med arbetsterapeut och sjukgymnast upprättat en handlingsplan på möjliga förbättringsområden inom vardagsrehabilitering och måltidsmiljö. Inför upprättandet av handlingsplanen observerade arbetsterapeut och sjukgymnast vardagliga situationer på avdelningen för att identifiera potentiella förbättringsområden. När handlingsplanen upprättades förmedlade arbetsterapeut/sjukgymnast vad de observerat. Även de boende blev tillfrågade om vad de önskade kunde bli bättre men inte någon hade några önskemål utan upplevde att det var bra som det var. Vad som skrevs ner i handlingsplanen var det omvårdnadspersonalen önskade förändra/förbättra under projektets gång. Arbetsterapeuters och sjukgymnasters kunskaper inom rehabilitering nyttjades genom att de har funnits tillgängliga för att handleda avdelningspersonalen utifrån de förbättringsområden som lyfts fram i handlingsplanen.

Äldreomsorgens ledning var tydlig med att de förändringar/förbättringar som skulle genomföras var på personalens och de boendes initiativ. Enhetschefens roll under projektet

var till en början svår att definiera, men blev den som sammankallade till möten, inspirerade personalen och höll i uppföljningen efter avslutat projekt. Gemensamt för samtliga yrkeskategorier var att skapa förutsättningar för den äldre att klara så mycket som möjligt själv i vardagen.

I samband med att projektperiodens 12 veckor avslutades utvärderades handlingsplanen och målen följdes upp för att se om resultatet hade blivit att de äldre fått ökad livskvalitet och större inflytande i sin vardag. Personalen och enhetschefen fick i samband med denna träff fylla i en enkät och utvärdera RoM-projektet i sin helhet (bilaga 1). Arbetsterapeuter och sjukgymnaster har vid varje avslutad projektomgång haft träffar med projektledare, utvecklingsledare och rehabchefer där projektet har utvärderats (bilaga 2).

Under 2011 och 2012 har projektledarna besökt samtliga enheter som deltog under 2010 och 2011 för att följa upp om förändringarna/ förbättringarna har varit bestående och kommit de boende till del genom ökad delaktighet och livskvalitet. Uppföljningen har bestått i en oannonserad observation vid en måltid och ett inplanerat samtal. Vid samtalet deltog hela personalgruppen enhetschef, arbetsterapeut och sjukgymnast. Strukturerade frågor ställdes utifrån projektets syfte och mål och enhetens handlingsplan diskuterades (bilaga 3). Projektledarna har också gått ut med en förfrågan till de boende om de velat delta i en intervju om hur förändringarna påverkat deras livskvalitet och delaktighet men det har inte kommit in något svar på denna förfrågan.

Äldreomsorgens ledning har belönat tre enheter för bästa utvecklings- och förbättringsarbete i samband med RoM-projektet. Vinnarna har utsetts utifrån handlingsplan och de mål som enheten haft uppsatta samt hur de efterföljts i direkt anslutning till avslutat projekt. Vinsten 2010 bestod av en studieresa till "Vigs ängar" i Ystad med middag och övernattning på hotell. Vinnarna 2011 fick en studieresa till "Guldstunder i de äldres vardag", Malmö stads satsning av de statliga stimulansmedlen och en middag. Vinnarna och de nominerade enheterna blev också uppväktade med en tre-rätters middag för de boende och personalen.

## Resultat

Av kommunens ca 160 enheter har ca 100 enheter deltagit i projektet. Av dessa 100 enheter har 10 enheter med privata utförare deltagit. Några enheter valde att samarbeta kring en handlingsplan då de hade gemensam matsal. Målsättningen var att 75 % av enheterna skulle delta i projektet vilket inte uppnåddes.

## Livskvalitet

### *Måltidsmiljö*

De flesta enheter har arbetat aktivt med måltidsmiljön både vad gäller dukning (finare dukning till helger och högtider, ljus och färska blommor på borden), inredning (inköp av porslin, belysning, gardiner, dukar mm), ommöblering och bordsplacering för att de boende ska få ett större socialt utbyte av varandra. De boende som matas får sitta enskilt med personal som har möjlighet att stötta dem under hela måltiden. Personalen har också arbetat mycket med ljudmiljön kring måltiderna.

Boende uppmärksammar och kommenterar dukning och blommor. Uppfattningen är att det efter förändringarna som att stänga av störande ljud som TV, tvättmaskin, vänta med disken

tills alla ätit klart och att personal i mycket större utsträckning sitter med de boende och samtalar vid matbordet har blivit en bättre, trivsammare och lugnare måltidsmiljö vilket kan ses genom att de boende äter mer (flera har gått upp i vikt under projektet), samtalar med varandra och sitter kvar längre vid bordet. För att minska stressen under måltiderna har man valt att vänta med att servera efterrätten tills alla ätit färdigt. Några enheter har provat att spela lugn musik under måltiden vilket på vissa enheter har fallit väl ut då de boende upplever det som avslappnande medan man på andra enheter har fått sluta med detta då boende upplevt det som störande. En enhet har infört lunchstängt på enheten för att få lugn. Några enheter hade placeringskort vid borden för att de boende lättare skulle hitta sina platser.

Vid observationerna uppmärksammades det att det vid flera enheter fortfarande var rörigt och bullrigt i samband med måltiderna. TV eller radio stod på, personal pratade om privata saker eller om boende, man plockade med disk innan alla ätit färdigt och det upplevdes som att personalen var stressade då det var mycket spring. Vid några enheter uppmärksammades också att de boende som behövde hjälp med matning inte fick någon matro på grund av att den personal som matade lämnade bordet vid flera tillfällen för att hjälpa andra, åt själv, stod upp under matningen för att det inte finns någon lämplig stol att sitta på eller pratade högt med kollegor och hade därför inte fokus på den som matades. Vid senare diskussion med dessa enheter var man oftast inte medveten om dessa störmoment utan upplevde att man arbetade med att få en bättre miljö kring måltiderna. Några enheter hade heller inte haft möjlighet att göra något åt den fysiska miljön i matsalen på grund av begränsad ekonomi. Några enheter är mycket nedslitna och inbjuder inte till någon trivsam måltidsmiljö. En enhet hade sju boende som behövde hjälp vid måltiderna vilket är praktiskt svårt att genomföra på ett bra sätt utan att hjälpa flera samtidigt.

Livskvaliteten har ökat då de boende har fått en ökad valfrihet genom att fram för allt frukost dukas fram på borden så att de boende får välja och ta sig själva och några enheter har infört frukostbuffé som varit olika framgångsrik. Någon enhet fick på de boendes önskan lägga ned buffén då de boende upplevde att de behövde mer hjälp än tidigare. När maten dukas fram på borden är de boende oftast mer aktiva och hjälper till och skickar maten till varandra.

Många enheter har också infört rörlig frukost det vill säga att man får frukost allt eftersom man vaknar och kommer upp för att de boende ska kunna sova så länge de vill eller slippa vänta tills alla kommit till bordet. En personal finns då alltid i köket för att möta upp den boende. Detta har upplevts positivt av både personal och boende. Personal upplever att stressen minskat och att varje enskild boende blir sedd. På några enheter har man fortsatt att servera frukosten vid en bestämd tidpunkt för att de boende önskat det. Många enheter tillgodoser också den boendes önskan om att få äta sin mat i den egna lägenheten. Någon enhet har infört långfrukost på helgerna där de boende tillsammans med personal sitter kvar vid bordet så länge de önskar, i samband med frukosten har man också sångstund.

De flesta enheter värmer tallrikarna innan servering för att maten inte ska kallna för fort och har satt upp en whiteboard där dagens matsedel och/eller aktiviteter presenteras. Flera enheter avvaktar med att duka till strax innan måltiden för att borden ska kunna användas till andra aktiviteter och för att inte vilseleda de boende.

### *Vardagsrehabilitering/aktiviteter*

Många personalgrupper uppger att man har utökat utbudet av aktiviteter på enheten och erbjudan om utevistelse för de boende genom RoM-projektet. Exempel på aktiviteter som är vanliga på enheterna är gympa, sångstunder, tidningsläsning och musik. Utevistelsen kan vara en promenad, en fikastund utomhus eller att plocka bär och frukt i den egna trädgården. Man har inhandlat spel, pussel med mera som finns tillgängligt för de boende. Helg och/eller fredagsmys med t.ex. film, godis, snacks och glass är uppskattat av de boende. Många enheter har genomfört olika teman som film/pizza/grillkvällar, kebabfest, kafferep, kakkalas eller buffé. Högtider och traditioner firas som t.ex. kräftska, på en enhet hade de boende gjort egna kräfhattar. Några enheter har varit vid en sjö och badat med de boende eller haft spa på enheten. Bakning är en aktivitet som blivit vanligare och utförs på de flesta enheter tillsammans med de boende någon gång i veckan, oftast på helger.

De enheter som inte har tillgång till omgivningar som inbjuder till att t.ex. fika utomhus utnyttjar till stor del balkongen på enheten där många har egna odlingar, vackra blommor med mera. En enhet odlar kryddväxter som sedan torkas och används i maten och som även blir ett ämne för samtal med de boende. En annan enhet serverade egenodlade tomater vid måltiden.

De boende som inte kan delta aktivt i olika aktiviteter erbjuds på några enheter bl.a. massage, handvård eller en pratstund. De erbjuds också att delta vid bakning genom att de kan smaka och dofta.

### **Delaktighet**

Under RoM-projektet flyttades fokus till de boendes möjlighet att få inflytande och bli mer delaktiga i sin vardag och i större utsträckning gått från ett omvårdande perspektiv till ett rehabiliterande förhållningssätt.

#### *Måltiden/ måltidsmiljön*

I samband med att RoM-projektet genomfördes har flertalet enheter infört rörlig frukost och personalen har också blivit bättre på att erbjuda fler frukostalternativ. Det har blivit mycket vanligare att man dukar frukosten på borden där de boende kan förse sig själva och även de boende som har svårt att servera sig själva får i större utsträckning välja vad de vill ha till frukost.

*”Tidigare åt alla gröt, efter projektet är det endast 2 som äter gröt till frukost eftersom de kan välja själva från buffén.”*

Flera enheter berättar att de frångått färdigbredda smörgåsar och istället brer vid bordet till de som inte klarar det själva men att de får välja bröd och pålägg. Några enheter har fortfarande kvar färdigbredda smörgåsar och servering till de boende. De hänvisar till tidsbrist, utrymmesbrist och att de boende är för dåliga för att bre själva.

Vid lunchen och middagen har många enheter provat att lägga upp maten i karotter med varierade resultat. Flera enheter har fått frångå att lägga upp maten i karotter på grund av många specialrätter och alternativ, det blir för rörigt på borden. Ibland har inte karottsystemet fungerat för att maten inte räcker om de boende själva får servera den mängd de önskar. Personalen påtalar att karottsystem och självservering fallerar lätt när de boende försämras



och behöver mer stöd och stöttning vid måltiderna. Många enheter har därför valt att servera maten ifrån en vagn där de boende kan se och får välja hur mycket de vill ha på sin tallrik. Det har blivit större möjligheter för de boende att välja dryck och framförallt har fler fått möjlighet att hälla upp drycken själv.

I samband med att personalen aktivt har arbetat med att de boende ska få bestämma vad de vill äta (val av alternativrätter) har det minskat de boendes möjligheter till att vara delaktiga i det vardagliga spelet runt matbordet. Personalen har berättat att det har uppstått olika situationer som har varit svåra att lösa, t.ex. boende som började gråta eller att handgemäng uppstått mellan boende pga. att de inte valt samma maträtt som de andra. Ett problem med att välja alternativ enligt personalen är att de boende måste välja så många dagar i förväg att de sedan glömt vad de valt.

Som ett resultat av RoM åter fler personal pedagogiskt med de boende. På så sätt finns det större möjligheter för de boende till en god måltidsmiljö som främjar delaktighet genom att skicka runt maten, goda samtal mm. Det blir en större social samvaro som gör att de boende känner sig mer delaktiga i vardagen och vad som sker på enheten.

Många enheter har investerat i nya inventarier som är lättare och enklare för de boende att hantera. Man har införskaffat mindre tillbringare, mindre karotter, färgade tallrikar mm. Man har också införskaffat ”finporlin” för att markera skillnad mellan helg och vardag men också för att få diskussionsämne som väcker minnen.

#### *Aktiviteter*

Efter att RoM-projektet genomförts har det blivit vanligare med spontana aktiviteter på enheterna. Det har blivit vanligare med spel, filmvisning, böcker mm ute på enheterna. De boende är nu i större grad än tidigare mer delaktig i vardagsaktiviteter som t.ex. att duka, torka av borden, diska osv.

Personalen uttrycker också att det har blivit okej att sitta ner med de boende och fika, samtala och genomföra aktiviteter. Innan projektet påbörjades upplevde personalen att det inte var okej att sitta ner och prata med de boende för då ”maskade” man och tog inte sina arbetsuppgifter på allvar.

Utevistelse är något som några enheter har satsat på i samband med projektet. Man har försökt att spegla årstiderna och genomföra aktiviteter utifrån det. Det har visat sig genom vinbärsplockning, blåbärsplockning i skogen, äppelkräm, konservering mm. Flera enheter har också rustat upp sina utemiljöer så att de ska bli mer tillgängliga för de boende och deras närstående. Personalen har också blivit bättre på att uppmuntra de boende i huset att ta kontakt med varandra för gemensamma träffar.

Personalen upplever att det har blivit mer legitimt att de boende hjälper till vid vardagliga sysslor så som att duka fram och duka av efter måltider. Personalen uttrycker också att de boende har möjlighet till stort inflytande under dagen men att de inte alltid vill eller förstår varför de ska ”behöva” hjälpa till med vardagliga sysslor. Många boende har stora funktionsnedsättningar vilket medför att de inte orkar eller klarar att delta i det som erbjuds på enheterna eller att göra aktiva val i sin vardag.

Någon personalgrupp uttrycker också att de boendes möjligheter att bli delaktiga är begränsade på grund av att personalen inte hinner låta dem ta den tid det behövs för att kunna genomföra en aktivitet t.ex. ta mat själv, utevistelse mm. Bemanningen under dagen begränsar hur stor valfrihet och delaktighet de boende har på sin vardag.

#### *Rutiner/genomförande*

Under genomförandet av projektet har flera enheter infört olika "turer" på schemat som ansvarar för olika aktiviteter under dagen och veckan. Dessa turer kan till exempel innefatta aktiviteter vid fikastället, bakning eller städning. Allt i syfte att frigöra tid till förmån för de boende och deras önsknings. Under projektet har det också blivit vanligare att de boende får stöd och stöttning för att kunna genomföra aktiviteter själv som t.ex. att tvätta sig, knäppa knappar osv. Utifrån handledningen som arbetsterapeut och sjukgymnast gett har det blivit vanligare att den boende får försöka göra vad man kan så länge som man kan. Man utgår oftast från den boendes önsknings och behov.

På någon enhet har man infört boendemöten varje vecka där personalen, ibland även enhetschefen, sitter med de boende och diskuterar vad som ska ske på enheten följande vecka, vilka aktiviteter man önskar göra, inköp, val av maträtter mm.

Efter semestern föll en del goda exempel berättade personalen. Det är oklart varför man inte höll fast i de förändringar man arbetat med, men det är svårt att bryta en vana och det är lätt att falla tillbaka i det "gamla" som kräver mindre motstånd och tänkande.

*"Det gör fysiskt ont att bryta en vana, det kräver att man sitter på händerna och att man får stöd i de förändringar som görs"*

### **Genomförandeplan**

Vid uppföljningen framkom det att personalen inte arbetade aktivt med att uppdatera genomförandeplanen gällande de förändringar som skett hos den boende genom projektet. Vid några tillfällen hade man uppdaterat förflyttningssätt till och från matsalen men inte uppdaterat ökad självständighet vid t.ex. måltidsituationen. Personalen hade oftast uppdaterat genomförandeplanen vid större förändringar eller någon gång om året och då sällan tillsammans med den boende.

### **RoM-projektet som arbetsform**

#### *Positiva aspekter*

Omvårdnadspersonalen upplever att det har fungerat bra och har varit roligt att arbeta i projektet och att arbetsformen är bra när man kommit in i det. Personalen beskriver det som att projekttiden var en inspirerande, fantasifull och kreativ period som upplevdes och upplevs positivt från både personal och boende. De flesta tyckte att det tidsmässigt var lagom med 12 veckor och att man hann tänka till och arbeta in förändringarna under den tiden. Under hösten 2010 och under hela 2011 flyttades 20 timmar över till omvårdnadspersonalen vilket upplevdes positivt. Tiden användes bland annat till omorganisation, planering och inköp till enheten. En enhet har lagt upp till 100 timmar på projektet, tid som enhetschefen avsatt till detta. Några beskrev det som att de var nyfikna och intresserade av att gå in i projektet och att

det var roligt att tänka igenom och sätta mål. Personalen tycker också att det har varit bra att kunna lyfta fram saker som man redan gör bra idag.

En annan positiv effekt som lyftes var att man med små medel kan göra förändringar i det lilla som gör att helheten blir ”kanon” och att man lyckades prestera mycket på kort tid. Några upplever också att det har blivit mindre stressigt för personalen.

#### *Negativa aspekter*

Många som deltog i projektet under våren 2010 upplevde det som negativt att det inte fanns tid avsatt för omvårdnadspersonalen. Det var lätt att sätta för höga mål i början på grund av att man var ivrig att komma igång och att det var mycket man ville förändra vilket resulterade i att man blev besviken om målen inte uppnåddes.

Några upplevde projektperioden som rörig och att det krävdes mycket av personalen.

På några enheter anmälde enhetschefen enheten till projektet utan att de först blivit tillfrågade.

### **Uppföljning av handlingsplan och fortsatt förändringsarbete**

Flera enheter uppgav vid diskussionen att många av de mål som sattes upp i handlingsplanen under projekttiden inte följs längre pga. att boende har försämrats. En följd av RoM -projektet har blivit att man nu är bättre på att våga prova och sätta upp nya förbättringsområden utifrån de boendes förutsättningar än innan projektet.

Några enheter uppgav att handlingsplanen alltid följs upp på APT/APK och att förändringsarbetet fortsätter. De flesta enheter följer inte upp eller använder handlingsplanen strukturerat men man diskuterar arbetssätt och förändringar i det dagliga arbetet eller på APT och diskuterar RoM - projektet ibland. Några enheter uppgav att målen i handlingsplanen har blivit inarbetade rutiner och att handlingsplanen finns uppsatt väl synligt så man blir påmind. Handlingsplanen har på de flesta enheterna visats för vikarier och studenter för att de lättare ska kunna följa de dagliga rutinerna och förstå vad vardagsrehabilitering och en god måltidsmiljö betyder för de boendes välbefinnande.

Enhetscheferna har börjat lyfta fram RoM – projektet som en stående punkt på dagordningen för att fortsätta kvalitetsarbetet kring de äldre. En enhet följer upp och påbörjar nya förbättringsområden hela tiden och belönar sig själva med en fest efter fem genomförda förbättringsarbeten.

### **Omvårdnadspersonalens samarbete med kollegor och andra yrkeskategorier**

#### *Kollegor*

Samarbetet i personalgruppen har på de flesta enheter blivit mycket bättre och man pratar och diskuterar mer med varandra om förändringsarbete än tidigare. Arbetsgruppen har arbetat ihop sig och arbetsfördelningen har blivit bättre, man springer inte om varandra som tidigare vid måltiderna. Man uppger att alla måste ge och ta och att det går lättare om alla är engagerade. Personalen har blivit flexiblare i sitt dagliga arbete och utgår oftare från de boendes önskemål.

### *Köken*

Under RoM-projektet har köken inte varit delaktiga i de förändringar som gjorts på enheten vilket inte heller var något krav. Köken har då indirekt blivit påverkade av att personalen och till viss del de boende haft åsikter gällande t.ex. matsedelns utformning, upplägning i kantiner och information om tillbehör till måltiderna. Vid de äldreboende med hemtjänstinsatser där de flesta äter i restaurangen har det varit svårt att genomföra förändringar på grund av att köken inte har samma kostnadsansvar som enhetschefen när det gäller utformning av måltidsmiljön men också för att restaurangen är öppen för allmänheten. Vid någon enhet har kostchefen varit ute på avdelningen för att observera under en måltid vilket uppskattades av personalen. Vissa förändringar har på några enheter gått att göra efter diskussion med kökspersonalen som t.ex. att tidigarelägga frukosten. Vid höstens kick-off 2010 deltog samtliga kostchefer för att få information om RoM - projektets syfte.

### *Enhetschefer*

Chefernas engagemang har haft stor betydelse för om RoM - projektet skulle bli framgångsrikt. Genom att efterfråga hur personalen arbetar med vardagsrehabilitering, måltidsmiljö och genomförandeplan med mera har personalen uppmärksammats på dessa områden och vågar göra förändringar som leder till ökad livskvalitet och delaktighet för de boende. Vid de uppföljningar där chefen inte varit delaktig har personalen uppfattat projektet som mindre viktigt och betydelsefullt för de boendes välbefinnande och för personalens insatser för de boende. Detta har också präglat personalens möjligheter till förändringar vid t.ex. schemaläggningar, aktiviteter och inköp och personalen hade önskat att chefen varit mer engagerad och backat upp bättre.

Vid projektstarten 2010 var det valfritt för enhetschefen om han/hon ville delta i enhetens projekt och många valde att inte delta i kick-offen och fick därför inte information om syftet med projektet. Många enhetschefer har också framfört att det varit svårt att stötta enheterna i projektet eftersom de haft flera projektgrupper igång samtidigt. Detta har varit både tidskrävande och svårt att praktiskt genomföra och man önskar att det funnits tid för att delta mer aktivt i förändringsarbetet. Någon enhet uppger också att det har varit svårt att genomföra schemaförändringar för att passa de boende bättre. På de enheter där chefen varit mer engagerad har det varit lättare att genomföra schemaändringar så de boendes behov blivit tillgodosedda. På flera enheter upplever man ändå att man har ett bra samarbete med chefen som står bakom och stöttar i de förändringar man vill göra även om chefen inte varit delaktig fullt ut. Man upplever också att man har mer diskussioner kring hur måltiderna fungerar än tidigare.

Flera enheter har haft ekonomiska begränsningar när det gäller inköp av inventarier som t.ex. porslin och förnyelse av möbler. Detta har i ett flertal fall lett till frustration och missmodighet hos personalen som känt sig motarbetade i sitt förändringsarbete

### *Arbetsterapeuter och sjukgymnaster*

Omvårdnadspersonal upplever att samarbetet med arbetsterapeuter och sjukgymnaster har fungerat mycket bra och det har varit roligt att arbeta ihop. Flera uppger att man har lärt känna varandra bättre, har fått en bättre dialog och fler tillfällen att diskutera vilket ger mycket för det fortsatta samarbetet. En annan aspekt som lyftes fram var att denna yrkeskategori var ute mycket på enheterna och att det var bra att någon med andra ögon kunde granska verksamheten. Arbetsterapeuter och sjukgymnaster upplevdes engagerade och gav genom

observationer på enheten respons, belyste förbättringsområden och gav tips och råd. Man fick hjälp med att komma igång med förändringsarbetet och hade någon att bolla idéer med och som stöttade arbetsgruppen. En enhet upplevde att samarbetet med arbetsterapeut och sjukgymnast inte hade fungerat alls och att man inte förstod deras roll i förändringsarbetet.

*”de såg på ett helt annat sätt och vi såg att vi gjorde mycket som vi inte behövde”*

Sjuksköterskorna är en viktig pusselbit i de boendes vardag. De arbetar aktivt med att förebygga undernäring och för lång nattfasta. Det är de som skriver kostordinationer och handleder personalen i nutrition vilket är en förutsättning för att de boende ska orka delta i dagliga aktiviteter som erbjuds på boendet.

## **Kompendiet**

Det kompendium som arbetades fram till projektet har till viss del använts i förändringsarbetet ute på enheterna. Framförallt har det använts vid uppstarten av förändringsarbetet som inspiration och diskussionsmaterial. Vid uppföljningen framkom det att någon eller några av personalen läst igenom kompendiet men att det inte var något material som används kontinuerligt vid förändringsarbetet. Kompendiet har även till viss del använts vid introduktion av vikarier och studenter för att påvisa viktiga delar i arbetet.

## **Nattfasta och måltidsordning**

De flesta enheterna har medvetet eller omedvetet arbetat med nattfastan. Vid observationerna och diskussionerna har det framkommit att man har infört rörlig frukost i stor utsträckning där de boende får frukost allt eftersom de kommer ut till matsalen. Man erbjuder de allra morgonpiggaste något att äta t.ex. kaffe och skorpa, proviva eller en frukt. Några enheter har i större utsträckning börjat servera frukost på sängen till de boende som är morgontrötta och vill sova lite längre. På de enheter där man hade rörlig frukost hade de flesta ätit klart 08.30 medan frukosten kunde serveras som senast 09.20 på de enheter där man hade fasta tider.

Vid lunch äter de boende på enheten vid samma tidpunkt beroende på att man är bunden dels till när matvagnarna levereras till enheten och dels till att maten inte får varmhållas en längre tid.

De flesta enheterna erbjuder de boende smörgås och kaffe, yoghurt, frukt eller liknande senare på kvällen. De som inte vill komma ut till gemensamma utrymmen och äta blir erbjudna mat på rummet. Några boende vill ha dryck och något ätbart i det egna kylskåpet för att kunna äta när de själva vill. På några få enheter får de boende själva ta mat ur det gemensamma köket när de är hungriga men på flera enheter är det fortfarande så att de boende inte är välkomna in i köken utan man hänvisar till att det endast är till för personal.

I samband med natt – och morgonmedicin erbjuds de flesta boende soppa, fil eller yoghurt och även de som vaknar under kvällen eller natten får något att äta. På flera enheter förs en dialog mellan dag – och nattpersonal för att ha större kontroll över vilka som ätit dåligt och därför kanske behöver lite extra under annan tid på dygnet.

En annan sak som diskuterats av de flesta enheterna är att måltiderna serveras för tätt. Många boende hinner inte bli hungriga till måltiderna eftersom målen komprimeras över för kort tid (ca 9 timmar). Mellan dessa fasta måltider ska även mellanmål och kaffe serveras. Flera enheter har gjort försök att flytta tiderna för måltiderna för att få en större spridning över dygnet. På några ställen har det fallit väl ut medan det på andra enheter inte har fungerat beroende på att de boende inte ville ändra tiderna eller att det inte har fungerat schemamässigt och man har därför varit tvungen att återgå till de ordinarie tiderna. Personalen har uppmärksammat att de boende i större utsträckning äter frukt och grönt när det finns tillgängligt i allmänna utrymmen och de kan och får ta själva.

### **Arbetsterapeuters och sjukgymnasters uppfattning om projektet**

Arbetsterapeuter och sjukgymnaster upplever att man har lärt känna de boende och arbetsgruppen bättre vilket har lett till en större förståelse för de boendes varierande status och personalens arbetssituation. Man har sett stora förbättringar avseende boendes delaktighet, trivsel, lugnare måltidsmiljö och större möjligheter till vardagsrehabilitering men också sett områden där personalen inte valt att göra förändringar som vore till nytta för de boendes livskvalitet och delaktighet.

Arbetsterapeuter och sjukgymnaster var positiva till projektet och dess syfte men upplevde att det var svårt att veta vad man skulle göra med sin tid ute på enheterna. Till vardags handleder man personalen i bland annat vardagsrehabilitering och nytt för projektet var att handleda i förbättringsområden som inte var direkt knutna till yrkesprofessionen. En annan svårighet var att arbetsterapeuter/ sjukgymnaster ibland upplevde att de fick en arbetsledande roll som till exempel då enhetschefen inte var engagerad i projektet.

### **Diskussion**

Vid uppföljningen kunde projektledarna se att resultatet av observation och diskussion inte överensstämde med varandra. Vid observationerna framkom fler störmoment och rutiner än vad personalen var medvetna om vid diskussionen. En anledning till att resultatet skiljde sig åt kan vara att observationerna har skett vid olika måltider och på andra fokusområden än det som personalen valt att arbeta med under projektet och att en observation på en timma inte speglar förhållandena på enheten på ett rättvist sätt.

Det som tydligt framträder när resultatet av observationen och diskussion sammanställs är att personalen har en övervägande positiv bild av projektet och dess effekter för de boendes möjligheter till delaktighet och förbättrad livskvalitet. Man kan också se en trend i att ledarskapet avspeglar sig i hur effektfullt resultatet blivit över tid. De enheter som har haft en tydlig ledare som handlett och stöttat personalen i förändringsarbetet har överlag lyckats bättre att genomföra projektet än de enheter som haft en enhetschef som deltagit i bakgrunden. En annan sak som behöver diskuteras är också rimligheten för enhetscheferna att handleda och stötta allt för många enheter. För många enheter att handleda är svårt att hinna med och det gör att kvaliteten på de förändringar som görs kanske inte blir hållbara över tid utan endast ger effekt på kortare tidsperiod. Ytterligare påverkansfaktorer på framgången i förbättringsarbetet är hur stabil arbetsgruppen är. Är det många olika långtidsvikarier och timvikarier är det svårt att bedriva ett förändringsarbete som blir hållbart över tid. Arbetsbelastningen på ordinarie personal blir för hög när man ska klara vardagen och

samtidigt förändra de rutiner man har. Här behövde vikarierna arbetsterapeutens och sjukgymnastens handledning för att klara vardagen på ett rimligt sätt och ordinarie personal behövde stöttnen för att orka genomföra arbetsuppgifterna på ett adekvat sätt.

De enheter som deltog i projektet under våren 2010 hade inte avsatt tid för omvårdnadspersonalen och därmed andra förutsättningar än de följande enheterna, vilket kan ha påverkat utfallet av projektet. Om ett projekt som handlar om förbättringar/förändringar ska bli hållbart över tid, är det viktigt att samtliga yrkeskategorier och funktioner samarbetar. När man under RoM-projektet uteslöt vissa yrkeskategorier förlorade man värdefull kompetens som rör den boendes måltidsmiljö och nutrition.

För att veta om projektet gett den effekt som eftersträvades hade det varit önskvärt att en mätning genomförts innan projektstarten för att kunna jämföra resultaten över kort och lång tid. Som det är nu baseras resultatet på en subjektiv skattning från omvårdnadspersonal, rehabpersonal och enhetschefer utifrån intervjuguide. För att kunna säkerställa om projektets målsättning har uppnåtts hade de boendes synpunkter varit mycket värdefulla.

Om äldreboendet ska bli den hemlika miljö som vi vill eftersträva, är det viktigt att våra interiörer inte blir för ”institutionslika” utan präglar bilden av en hemlik miljö som man vill och kan leva i. Inför framtiden finns det behov av fler inköp av möbler, belysningar och annan utrustning som ger en hemlik känsla. Under de senaste 10 åren har synen på våra äldreboende förändrats och det har blivit en bostad mer än en institution.

Målet med genomförandeplanen är att upprätta en beskrivning av hur den boende vill ha sin vardag, vad man klarar av och vad man behöver stöttnen med. Generellt sett uppdateras genomförandeplanen en gång om året eller om det har skett en förändring hos den boende till det sämre. Här kanske personalen behöver påminnas om att uppdatera den så fort en förändring sker i båda riktningar och att planen blir mer detaljerad. Som exempel kan nämnas om den boende kan knäppa knappar själv, ta mat ur karotter eller hälla upp dryck själv, men utgångsläget måste ändå alltid vara hur den boende vill ha det. Matsituationen behöver lyftas fram i genomförandeplanen eftersom den är en stor social aktivitet i den boendes vardag och påverkar delaktighet och därmed också livskvalitet.

Genomförandeplanen förvaras ibland otillgängligt för vikarier vilket leder till att den inte blir ett levande dokument. Det är viktigt att ny personal och vikarier får tillgång till eller får ta del av information om den boende utifrån vad som dokumenterats i genomförandeplanen för att den boende ska få så stort inflytande i vardagen som möjligt.

Jönköpings kommun kommer under 2012 att arbeta aktivt med den nationella värdegrunden för äldreomsorgen vilket ytterligare möjliggör att den boende får mer inflytande över sin vardag och att resurserna hos personen lyfts fram. Ett rehabiliterande förhållningssätt blir här till stor fördel för de boende och en styrka i värdegrundsarbetet eftersom RoM-projektet har genomsyrats av de boendes delaktighet och ökad livskvalitet.

Projektledarnas uppfattning är att enheterna arbetar med nattfastan men att man tolkar begreppet nattfasta på olika sätt. En måltidsordning som passar de boende bättre utifrån hur de vill ha sin dag är något som man bör arbeta aktivt med eftersom de flesta enheter har frångått fasta tider för uppstigning, vila och aktiviteter. Projektledarna har haft en kontinuerlig

kontakt med utvecklingsledaren för kost eftersom det har framkommit olika tolkningar av pedagogiska måltider, vilken dryck som ska ingå vid måltiden och vad man får göra i köken på enheterna. Ytterligare saker som framkommit under projektet är att matsedeln behöver kompletteras med vilka tillbehör som ska serveras till maträtten eftersom alla inte har kännedom om vad som passar till olika rätter.

Det är oklart hur de boende upplever förändringarna över tid. Personalen har uttryckt att de boende upplevt förändringarna positivt men det varierar mellan enheterna hur positiva de boende är. Ibland har de boende protesterat i början men när allt är genomfört är de positiva till de förändringar som gjorts.

Att handleda i ett rehabiliterande förhållningssätt ligger i arbetsterapeuters och sjukgymnasters yrkesprofession. Då enheterna ska ställa om till ett mer salutogent förhållningssätt kan arbetsterapeuter och sjukgymnaster bidra med mer kunskaper inom området. Med mer tid ute på enheterna skulle samarbetet med personalen kring de boende utvecklas ytterligare i riktning mot den nationella värdegrunden principer.



## Referenser

Arman, R. (2005). *Aktivitet och självständighet – ett studiematerial om vardagsrehabilitering*. (Elektronisk). Tillgängligt online 2010-09-15 via [http://www.fouivast.com/download/18.55340448112b9e59b8980006615/aktivitet\\_sjalvstandighet.pdf](http://www.fouivast.com/download/18.55340448112b9e59b8980006615/aktivitet_sjalvstandighet.pdf)

Engelheart, S., & Åhlfeldt, E. (2009). *Mat och ätande för äldre: En handbok för dig som arbeta inom vård och omsorg om äldre*. Haninge: Nestor FoU-center.

Irving-Faxén, G., Karlström, B., & Rothenberg, E. (2010). *Geriatrisk nutrition*. Lund: Studentlitteratur.

Jönköpings kommun. (2006). *Kostpolicy för goda matvanor inom äldreomsorgen*.

Jönköpings kommun. (2009). *Roll- och ansvarsbeskrivning för arbetsterapeuter och sjukgymnaster inom äldreomsorgen*.

Jönköpings Kommun. (2010a). *RoM-projektet med fokus på Rehabilitering och Måltiderna 2010*.

Nationalencyklopedin. (2010). *Livskvalitet*. (Elektronisk). Tillgänglig online 2010-09-03 via <http://www.ne.se/livskvalitet>

Nordenfelt, L. (2010). *Värdighet i vården av äldre personer*. Lund: Studentlitteratur

SFS 2001:453. *Socialtjänstlagen*. Stockholm: Riksdagen

Socialstyrelsen. (2003). *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa*. (Elektronisk). Tillgänglig online 2010-09-26 via [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10546/2003-4-1\\_200342.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10546/2003-4-1_200342.pdf)

Socialstyrelsen. (2009). *Stimulansmedel riktade till vård och omsorg om äldre personer*. (Elektronisk). Tillgänglig online 2010-09-10 via <http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/2009-126-199.pdf>

Socialstyrelsen. (2010a). *Äldre*. (Elektronisk). Tillgänglig online 2010-09-30 via <http://www.socialstyrelsen.se/aldre>

Socialstyrelsen. (2010b). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010*. (Elektronisk). Tillgänglig online 2010-09-15 via <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-5-1>



**ROM** *Utvärdering 2011*

Datum:

Äldreboende:

**Hur fick ni information om projektet?**

- Kompassen
- Enhetschef
- Rehabpersonal
- Annan .....

**Vem beslutade att avdelningen skulle delta?**

- Enhetschef
- Arbetsgruppen
- Annan .....

**Blev alla i arbetsgruppen tillfrågade innan beslut fattades?**

- Ja
- Nej

**Vad tyckte du om Kick-offen på filmstaden?** (ringa in en siffra 1 = dålig, 5 = mycket bra)

- 1            2            3            4            5
- Deltog ej

**Har kompendiet varit till någon hjälp under projektet?** (ringa in en siffra 0 = ej använt, 3 = bra, 5 = mycket bra)

- 0            1            2            3            4            5

**Har förändringarna utifrån er handlingsplan lett till ökad livskvalitet hos de boende?** (ringa in en siffra 0 = inte alls, 3 = något 5 = mycket hög grad)

0            1            2            3            4            5

**Har förändringarna utifrån er handlingsplan lett till ökad delaktighet hos de boende?** (ringa in en siffra 0 = inte alls, 3 = något 5 = mycket hög grad)

0            1            2            3            4            5

**I vilken omfattning har enhetschefen varit delaktig i projektet?** (ringa in en siffra 0 = ej deltagit, 3 = delaktig, 5 = mycket delaktig)

0            1            2            3            4            5

**Hur har samarbetet med arbetsterapeut och sjukgymnast fungerat?** (ringa in en siffra 0= inte fungerat, 3 = bra, 5= mycket bra )

0            1            2            3            4            5

**I sin helhet hur har projektet fungerat?** (ringa in en siffra 0 = inte fungerat 3 = bra, 5 =mycket bra)

0            1            2            3            4            5

**Kommer förändringsarbetet att fortsätta på avdelningen efter att projektet är avslutat?**

- Ja
- Nej

**Synpunkter/reaktioner från de boende:**

**Övriga synpunkter:**



## **ROM** *Utvärdering 6/5 - 10*

### **Kick-offen 2/2-10 på Filmstaden**

#### **Tidsplanering**

Fördelning mellan arbetsterapeut och sjukgymnast – förändring?  
Projektupplägg – förändring?

#### **Handlingsplan**

Utformning - Utvärdering av handlingsplan- ligger den rätt i tid? Fler utvärderingar?

#### **Kompendium**

Hur används kompendiet? Till någon nytta?

### **Arbetsterapeutens och sjukgymnastens roll under projektet**

#### **Enhetschefens roll under projektet?**

#### **Hur har samarbetet med avdelningspersonalen fungerat?**

#### **Vad har projektet lett till?**

Kan vi se några förändringar? Förändrat arbetssätt hos arbetsterapeut och sjukgymnast?

#### **Övrigt att tänka på inför uppstarten till hösten:**

## UPPFÖLJNING RoM-projektet

1. Har förändringarna utifrån er handlingsplan lett till ökad livskvalitet hos de boende? ( Vardagsrehabilitering, måltidsmiljö)
  - På vilket sätt.....
  
2. Har förändringarna utifrån er handlingsplan lett till ökad delaktighet hos de boende? ( Vardagsrehabilitering, måltidsmiljö)
  - På vilket sätt.....
  
3. Implementeras detta i genomförandeplanen?
  
4. Har RoM-projektet varit en bra arbetsform?
  
5. På vilket sätt har ni fortsatt med förändringsarbetet?
  - Vad har varit positivt/ negativt?
  - Har projektet lett till ett förändrat arbetssätt och på vilket sätt i så fall?
  
6. Hur följer ni upp handlingsplanen?
  - APT
  - APK
  - Annat
  
7. Hur har samarbetet fungerat med kollegor, at/sg, enhetschef, kök?
  - Har det förändrats efter RoM-projektet?
  - På vilket sätt har det förändrats?
  
8. Hur har kompendiet använts?
  
9. Hur har ni arbetat med nattfastan?
  
10. Övriga synpunkter