



Kerstin Ohlsson/utvecklingschef

Leif Kananen/medicinskt ansvarig sjuksköterska

UPPFÖLJNING AV ÄLDREBOENDET KLOCKHUSET (INTRAPRENAD).

Äldreboendet Klockhuset

Äldreboendet Klockhuset är en sjukhemsverksamhet för personer med demenssjukdomar. Klockhuset har 72 boendeplatser fördelade på 60 enkelrum och sex dubbelrum.

Äldreboendet upphandlades 1999/00 och från 12 april 2000 drivs verksamheten enligt en intraprenadöverenskommelse med enhetschef Maja-Lisa Castenhag. Överenskommelsen är daterad 1999-11-23 och reviderad 1999-12-30.

Metod för uppföljning

Verksamhetsbesök genomfördes den 29 augusti 2001 av medicinskt ansvarig sjuksköterska (mas) och enheten för generell beställning. Mas har även gjort fler besök för att följa upp mer specifika delar av hälso- och sjukvårdsinsatserna. Rapporten om Klockhuset följer den skriftliga överenskommelsens struktur.

Vid besöket intervjuades och diskussion fördes med enhetschef, biträdande enhetschef, tre sjuksköterskor, två vårdbiträden och en undersköterska.

Sammanfattande bedömning

Sammanfattande bedömning görs utifrån begreppen kontinuitet, självbestämmande, integritet, trygghet, tillgänglighet, värdighet, självständighet, rätt till ett så aktivt liv som möjligt och respekt för den enskilde individen.

Klockhuset uppfyller på ett tillfredställande sätt ovanstående kriterier med bl.a. en förhållandevis låg personalomsättning, ett utvecklat kontaktmannaskap, bra rutiner kring inflytande och individualisering samt aktiviteter och stimulans i syfte att göra vardagen meningsfull. Klockhuset har en bra sjukskötersketäthet och bedriver en god och säker hälso- och sjukvård..

Förbättringsområden

- Enheten ska revidera rutinerna för delegeringar.
- Enheten ska revidera rutinerna för överlämnande av läkemedel (signeringslista).
- Enheten ska åtgärda rutinerna för dokumentation i enlighet med påpekanden i journalgranskningen samt göra en analys av rehabiliteringspersonalens dokumentation i relation till enhetens behov.

Enhetschefen för Klockhuset ska senast 21 februari 2002 återkomma till Norrmalms stadsdelsnämnd med en skriftlig redovisning av insatta åtgärder.

Uppföljningsrapport

Rapporten följer avtalets struktur. Markerade rutor innebär att enheten lever upp till innebörden i avtal och förfrågningsunderlag.

2.1 Verksamheten

- ☒ korttidsvård och permanentvård
- ☒ verksamhet dygnet runt
- ☒ mål och riktlinjer som beställaren beslutar följs
- ☒ respekt för behov och önskemål ur språkliga, etniska, kulturella, religiösa aspekter
- ☒ personal med både social och sjukvårdskompetens
- ☒ omvårdnad bedrivs med utgångspunkt från Socialstyrelsens allmänna råd SOSFS 1993:17.

☒ uppfyller avtalet helt ☐ uppfyller avtalet delvis ☐ uppfyller ej avtal

2.2 Hälso- och sjukvård

- ☒ vård genomförs i samråd med den boende
- ☒ personal, utrustning, lokaler motsvarande god och säker hälso- och sjukvård
- ☒ kvalificerad medicinsk vård avseende såväl fysisk som psykiska funktionshinder
- ☒ tillhandahåller nödvändig utrustning
- ☒ erforderliga sjukvårdsinsatser upp till läkarnivå
- ☒ god hygien
- ☒ patientansvarig läkare
- ☒ regelbundna läkarbesök
- ☒ sjuksköterska på plats dygnet runt alla dagar i veckan

Läkarinsatser

Boende	Antal vt	Antal läkare	Antal timmar/v på enheten
Klockhuset	72	3	Ca 3 tim /vecka

Läkarinsatserna utförs av primärvårdens husläkare. Tre läkare besöker regelbundet Klockhuset på fast avsatt tid. Samarbetet mellan ansvariga läkare och sjuksköterskor fungerar väl. Sjuksköterskorna har ett speciellt telefonnummer för att lättare komma i kontakt med ansvarig läkare samt även läkarnas mobilnummer. Inga svårigheter finns att komma i kontakt med ansvariga läkare. Sjuksköterskorna upplever dock att läkarnas avsatta tid är alldeles för snålt tilltagen. Skriftliga rutiner finns för hur läkare skall kontaktas i akuta lägen. Akutbesök kan ske inom samma dygn.

Övrigt

Enheten har möjlighet att bedriva kvalificerad medicinsk vård även om sådana insatser är mycket ovanliga. Nattsjuksköterskan ansvarar enligt avtal även för Wallentins Korttidsrehab (14 boende).

Genom ankomstsamtal, levnadsberättelser, vårdplaneringar i början av en persons vistelse på Klockhuset samt samarbetsavtal med anhöriga ges möjlighet för den boende och hans/hennes anhöriga att påverka vårdens uppläggning.

☒ uppfyller avtalet helt ☐ uppfyller avtalet delvis ☐ uppfyller ej avtal

2.3 Tandvård

☒ tecknat avtal med tandvårdsenhet

☒ uppfyller avtalet helt ☐ uppfyller avtalet delvis ☐ uppfyller ej avtal

2.4 Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

- ☒ beställarens MAS kan utöva sitt ansvar
- ☐ gällande rutiner och riktlinjer följs
- ☒ system för avvikelshantering finns
- ☒ avvikelser rapporteras till MAS

Inventering av risker för fall / fallolyckor

Enligt enheten är arbetssättet följande: "Vid inflyttning görs en riskinventering.

Uppföljning, vårdplanering, status sker kontinuerligt" Vid uppföljningen framkom att rutiner finns för riskbedömning/registrering som är kända inom hela enheten men någon regelbunden analysering av fall som sker inom enheten som ett led i kvalitetsarbetet görs inte/hinns inte med.

Riskbedömning vid undernäring

Enheten har rutiner för att boende ska vägas vid inflyttning samt att vikten regelbundet (var 3:e månad) ska följas upp med en bedömning av sjuksköterska. Kosttillägg används efter behov.

Läkemedelshantering

Antal boenden som har hjälp att administrera läkemedel:

- Dosett:	71
- Waran:	2
- Ögondroppar:	6
- Flytande:	16
- Injektioner:	2
- Mikrolavemang:	efter behov
- Kräms/salva:	efter behov

Avvikelser

All hälso- och sjukvårdspersonal har skyldighet att rapportera till medicinskt ansvarig sjuksköterska om allvarliga skador / risk för skador i samband med vård och behandling. Det är ett led i internkontrollen och kan eventuellt leda till en anmälan enligt Lex. Maria. Sammanställning av avvikelser januari till december 2000

Enhet	Antal vt	Medicinsk	Förväxling	Fallolyckor	MT P	Övergrepp	Info. Brist	Systemfel	Övrigt	Totalt
Klockhuset	72	1	1	0	0	0	0	0	0	2

Enheten har en fungerande avvikelshantering vilket kan bidra till kompetensutveckling och utveckling av rutiner och organisation. Masens riktlinjer efterlevs. Ingen av avvikelserna har varit under år 2000 varit av den karaktären att den föranlett anmälan enligt Lex Maria.

Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter

Sjuksköterskan delegerar följande uppgifter inom enheten till 2 vårdbiträden och 13 undersköterskor:

- enklare såromläggningar
- ge receptfritt tarmreglerande läkemedel
- mjukgörande krämer/salvor

Delegeringarna förvaras i en pärm på respektive våning. I delegeringspärmen finns aktuella och inaktuella delegeringar blandat. Årtal saknas på vissa delegeringar samt vad som är delegerat. Det finns ett stort behov av att se över rutinerna kring delegeringar. Endast en pärm bör finnas för hela enheten där delegeringsblanketterna förvaras. Läkemedel delas från originalhandling och slutenvårdsmodellen används. Detta innebär att läkemedelsskåp finns på enheten. Sjuksköterskan delar och överlämnar läkemedel utifrån originalhandling i dosett till vårdtagaren och uppfyller därmed kraven på

läkemedelsföreskrift 2000:1. Läkemedel skrivs hem generellt för enheten av sjuksköterskor med särskilt tillstånd.

Generella behandlings anvisningar finns på läkemedel enligt generell läkemedelslista som sjuksköterska får efter egen bedömning tillföra vårdtagaren. Akutläkemedel finns på enheten så sjuksköterskan utifrån läkares ordination snabbt kan överlämna läkemedel vid akuta sjukdomstillstånd.

Enhetschefen har utsett vissa sjuksköterskor som ansvarar för läkemedelsförråden.

Farmaceutisk inspektion av läkemedelshanteringen sker en gång per år av apoteket.

Senaste inspektion gjordes den 22 augusti 2001. God ordning i läkemedelsskåpet men signeringslistor för överlämnade av läkemedel är dåligt ifyllda för de flesta vårdtagarna.

Byte av vårdinrättning/ Sammanställning januari-december 2000

Bedömning gjord av

Vårdtagare skickad till

Enhet	Antal boende	Antal byten	Enbart sjuk-sköterska	Enbart annan person	Läkare per telefon	Läkare via besök	Akut-sjukhus	Geriatrisk avd	Inskriven vid SAH
Klock-Huset	72	9	2	0	7	0	9	0	0

Rapportering ”Byte av vårdinrättning” till masen fungerar bra. Riktlinjerna följs.

☐ uppfyller avtalet helt ☒ uppfyller avtalet delvis ☐ uppfyller ej avtal

2.5 Lex Maria

☒ personalen har ingående kunskap om anmälningsskyldighet (Lex Maria) och avvikelshantering

☒ uppfyller avtalet helt ☐ uppfyller avtalet delvis ☐ uppfyller ej avtal

2.6 Lex Sarah

☒ allvarliga missförhållanden i omsorgen anmäls enligt Lex Sarah

☒ uppfyller avtalet helt ☐ uppfyller avtalet delvis ☐ uppfyller ej avtal

2.7 Inflyttning

☒ skriftlig information om rättigheter och verksamhetsmål till boende och närstående

☒ personlig kontaktperson 5 dygn efter inflyttningen med rätt att byta

☒ regelbunden dialog med boende och närstående

Enheten ger både skriftlig och muntlig information och kontaktperson och sjuksköterska har en kontinuerlig kontakt med boende och närstående.

☒ uppfyller avtalet helt ☐ uppfyller avtalet delvis ☐ uppfyller ej avtal

2.8 Omvårdnad

- ☒ boende ges ett tryggt boende och en värdig tillvaro, stöd och stimulans för att kunna utnyttja sin fysiska, intellektuella, emotionella, sociala förmåga
- ☒ omvårdnaden utformas och genomförs så långt som möjligt i samråd med den boende och/eller närstående/god man
- ☒ personalen är väl informerad om den boendes bakgrund
- ☒ meddelar biståndshandläggare om boende avlidit eller tagits in på sjukhus

Enheten har individuella sovtider, personligt anpassad mat och går ut mycket med de boende. Enheten arbetar mycket med personkontinuitet, tillit, lugn och ro, hemkänsla men även med larmåtgärder och rutiner för att undvika att de boende rymmer. Ett äldreboende för demenssjuka personer har ofta sådana problem.

☒ uppfyller avtalet helt ☐ uppfyller avtalet delvis ☐ uppfyller ej avtal

2.9 Kostnadsansvar för medicinskt färdigbehandlad

- ☒ boende som bedömts som medicinskt färdigbehandlad och av beställaren bedömts kunna återvända till boendet tas emot av utföraren. I annat fall ersätts beställaren för uppkomna kostnader

☒ uppfyller avtalet helt ☐ uppfyller avtalet delvis ☐ uppfyller ej avtal

2.10 Vård i livets slutskede

- ☒ kvalificerad vård
- ☒ mänskligt och värdigt omhändertagande
- ☒ hjälp för både fysisk och psykisk smärta
- ☒ döende lämnas inte ensamma
- ☒ boendes trygghet och ro prioriteras
- ☒ omtanke och hänsyn till anhöriga
- ☒ rutiner vid dödsfall med respekt för situationen
- ☒ rutiner för att ge personal handledning och stöd

☒ uppfyller avtalet helt ☐ uppfyller avtalet delvis ☐ uppfyller ej avtal

2.11 Dokumentation enligt Patientjournallagen (1985:562) och Socialtjänstlagen (51§)

☒ omvårdnadsansvarig ssk för varje boende

☒ omvårdnadsjournal:

- upprättas i samråd med boende och berörda personer
- lagstadgad journalföring
- rehabplan
- bakgrundsfakta
- beskrivning av medicinska, fysiska, psykiska, sociala insatser
- sociala kontaktnät och intressen
- boendes delaktighet i planeringen

☐ alla handlingar som rör den boende förvaras på ett betryggande sätt

☐ gallras i enlighet med gällande gallringsrutiner

Resultat av granskning gjord av sex omvårdnadsjournaler:

Följande fanns i samtliga 6 granskade journaler:

Patientens namn och personnummer, uppgifter om närstående, ansvarig sjuksköterska patientansvarig läkare, aktuella rapportanteckningar -vissa sparsamt utvärderade, datering överallt, signering överallt, anteckningarna var läsliga och sökord användes. Anamnes. Beredningsform, styrks, dos och administreringssätt. Aktuell läkemedelslista. Läkarsignering på läkemedelslista. Överkänslighet. Omvårdnadsstatus – uppdaterad.

Följande saknas delvis:

Diagnos och problembeskrivning saknades i en journal. Vårdplan dvs. omvårdnadsdiagnos, omvårdnads mål, omvårdnadsåtgärder och utvärdering saknades delvis på tre (åtgärd och/eller utvärdering/huvudmål/diagnos saknas). Uppgift om kontaktorsak saknades i en journal.

Sjuksköterskan dokumenterar enligt VIPS på data, status och anamnes. Vårdplaner och rapportanteckningar skrivs för hand enligt VIPS. Rutiner för säkerhetskopiering finns. Skåp för förvaring av kopior på läkarjournaler och omvårdnadsjournaler finns på respektive expedition. Rutiner finns för nutrition och viktkontroller.

Plan 4 har egen mall framtagen för att dokumentera status, anamnes och vårdplanering, dock saknas signering när man har skrivit ut anteckningarna.

Kopia på läkarjournaler finns på enheten. Vårdplaner finns på flertalet vårdtagare men är av varierande kvalitet. Tex. förekommer rapportanteckningar i vårdplanen, åtgärder och utvärdering saknas, diagnos och även huvudmål kan saknas.

Enheten bör införa att sjuksköterskorna dokumenterar likadant på samtliga plan. Idag skiljer sig dokumentationen mellan planen på följande vis: anamnes och status skrivs på data och/eller på Standard blanketter, vårdplan skrivs på data och/eller Standard

blanketter. Det finns även en egen framtagen ”datamall” för VIPS för att skriva anamnes, status och vårdplaner. Detta medför att dokumentationen är av varierande kvalitet.

☐ uppfyller avtalet helt ☒ uppfyller avtalet delvis ☐ uppfyller ej avtal

2.12 Tolk

☒ vid behov anlitas tolk som bekostas av beställaren
☒ uppfyller avtalet helt ☐ uppfyller avtalet delvis ☐ uppfyller ej avtalet

2.13 Utrustning, förbrukningsartiklar mm.

- ☒ medicinsk utrustning, övrig utrustning, arbetsredskap, hjälpmedel, förbrukningsartiklar som behövs för att fullgöra åtagandet tillhandahålls och bekostas av utföraren t ex arbetstekniska hjälpmedel, vätskeförråd, läkemedel enligt generella direktiv, utrustning för ADL-träning och sjukgymnastik som inte bekostas av landstinget
- ☒ individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel
- ☒ utskrivning och utprovning av tekniska hjälpmedel görs av behörig personal
- ☒ avtal med medicinteknisk enhet om uppföljning och kontroll
- ☒ utbildning i medicinteknisk säkerhet – all personal

MTP – Medicintekniska produkter

Definition: MTP är produkter som ska användas för att påvisa, förebygga, övervaka, behandla och lindra en sjukdom, skada eller funktionshinder. MTP omfattar tex. blodtrycksmätare, rullstolar, lyftar, duschstolar och antidecubitusmadrasser. Varje enhet ska registrera de MTP som finns inom enheten. Inom Klockhuset finns följande medicintekniska produkter:

Grupp 1, Medicinskt utrustning:	Blodtrycksmätare, blodsockermätare, Ottoskop, oxygen flaskor och sugar.
Grupp 2, Arbetstekniska hjälpmedel:	Antidecubitusmadrasser, höj- och sänkbar sängar, lyftar (tak och mobil)och duschvagnar/stolar.
Grupp 3, Individuellt utprovade hjälpmedel:	Rullstolar och gånghjälpmedel.

Förteckning över registrerade MTP finns, liksom dokumenterade bruksanvisningar, metodbok och rutiner. Inventering av produkterna (gånghjälpmedel, duschstolar/vagnar och höj/sänkbara sängar) sker en gång per år. Ansvar för MTP på enheten finns dokumenterat. Berörd personal får utbildning i hur dessa produkter används. Serviceavtal finns.

☒ uppfyller avtalet helt ☐ uppfyller avtalet delvis ☐ uppfyller ej avtal

2.14 Insyn i utförarens verksamhet

- ☒ tillträde till lokaler
- ☒ tillgång till uppgifter om verksamheten som beställaren anser vara erforderliga
- ☒ insyn i utförarens ekonomiska ställning
- ☒ verksamhetsplan
- ☒ verksamhetsberättelse
- ☒ ta del av omvårdnadsjournaler

☒ uppfyller avtalet helt ☐ uppfyller avtalet delvis ☐ uppfyller ej avtalet

2.15 Omstrukturering av verksamheten

- ☒ inom ekonomisk ram och det huvudsakliga arbetsområdet finns en öppenhet till omstruktureringar / beställare och utförare

☒ uppfyller avtalet helt ☐ uppfyller avtalet delvis ☐ uppfyller ej avtal

2.16 Befintliga avtal

- ☒ nyttjar befintligt kostavtal

Klockhuset har en överenskommelse med Wallentins korttidsrehab i samma hus om att ansvara för sjuksköterskorna på natten.

☒ uppfyller avtalet helt ☐ uppfyller avtalet delvis ☐ uppfyller ej avtal

2.17 Utförarrapportering

- ☒ utföraren rapporterar i Paraplyet in- och utskrivningar, frånvaro och kostavvikelse.

☒ uppfyller avtalet helt ☐ uppfyller avtalet delvis ☐ uppfyller ej avtal

2.18 Personal

- ☒ social- och sjukvårdskompetens
- ☒ adekvat utbildning för leg. hälso- och sjukvårdspersonal
- ☒ övrig personal lägst vårdbiträdesutbildning, likvärdig utbildning eller erfarenhet som kan jämföras
- ☒ kunskaper i svenska
- ☒ utbildning, fortbildning och handledning kontinuerligt
- ☒ personalkläder ska vara så lite institutionsliknande som möjligt samt uppfylla hygienkrav

Biträdande enhetschef har handledningsgrupper vid behov. Bitr. enhetschef går fortbildning i anhängstöd. Sjuksköterskorna genomgår en arbetsledarutbildning

omfattande fem poäng. Vissa av sjuksköterskorna föreläser internt på enheten för övrig personal i olika speciallämnen. Utbildning om frågor som rör hygien och smittskydd är ej genomförd.

Bemanning

Antal sjuksköterskor (SSK) i förhållande till antalet vårdtagare (vt)

Boende	Antal vt.	SSK morg.vardag	SSK kväll vardag	SSK lö sö morg	SSK lö, sö kväll	SSK Natt
År		00 - 01	00 - 01	00 - 01	00 - 01	00 - 01
Klockhuset	72	4-6 - 4-6	2 - 1-2	2 - 2	1 - 1	1 - 1

Nattsjuksköterskan ansvarar även för Wallentins korttidsrehab (14 platser).

Tillgång till sjuksköterska finns inom enheten under dygnets alla timmar. Enheten har specialistsjuksköterskor i geriatrik, demens och förskrivningsrätt för inkontinenshjälpmedel.

Antal vårdbiträden och undersköterskor i förhållande till antalet vårdtagare (vt)

Boende	Antal vt	Vardag morg	vardag kväll	lö/sö morg	Lö/sö kväll	Natt
År		00 - 01	00 - 01	00 - 01	00 - 01	00 - 01
Klockhuset	72	24 - 24	12 - 12	18 - 18	12 - 12	6 - 6

Bemanningen är lägre under helger trots att det i stort sett är samma arbetsuppgifter som skall utföras. Arbetsuppgifter som ej behövs utföras under helgerna är: städning, planerade duschningar, passa aktivitetstider etc.

☒ uppfyller avtalet helt ☐ uppfyller avtalet delvis ☐ uppfyller ej avtal

2.19 Ledning

☒ organiserad så att höga krav på kontinuitet, säkerhet och kvalitet i vården tillgodoses

Enhetschef, biträdande enhetschef och sjuksköterskor har en tydlig fördelning av ledningsansvaret i enhetens organisation så att ovanstående krav tillgodoses.

☒ uppfyller avtalet helt ☐ uppfyller avtalet delvis ☐ uppfyller ej avtal

2.20 Kvalitetsarbete

☒ systematiskt kvalitetsarbete med rutiner för kvalitetssäkring, utvärdering, uppföljning och utveckling av verksamheten

☒ dagliga egenkontroller

☐ kvalitetsgaranti

☒ klagomålshantering

☒ dokumentation av uppföljningar

Enheten arbetar på ett systematiskt och bra sätt enligt stadens kvalitetsstrategi. Kvalitetsgaranti tas fram i enlighet med stadens planering till årsskiftet 2001/02.

Arbetsplatsmöten, avdelningsmöten och medarbetarsamtal genomförs regelbundet. Enheten har bra rutiner för introduktion av nyanställd personal. Uppföljning görs via anhörigenkäter genomförs en gång per år och uppföljningssamtal för varje boende. Enheten har en synpunkts- och klagomålshantering som skulle vinna på att göras tydligare så att den blir ett aktivt uppföljningsinstrument.

☒ uppfyller avtalet helt ☐ uppfyller avtalet delvis ☐ uppfyller ej avtalet

2.21 Aktivering

- ☒ erbjuder aktiviteter och stimulerande inslag i det vardagliga livet
- ☒ tillgodoser individuella önskemål
- ☒ respekterar den boendes integritet och självbestämmande
- ☒ samarbetar med frivilligorganisationer eftersträvas

Aktivitetsrum finns på varje plan. Aktiviteter som förekommer är: gymnastik, sångstund, sångcirkel 10 ggr/termin på samtliga plan, "herrklubb", "gamla ting", promenader, kyrkan, Sinnenas Trädgård m.m. Sinnenas Trädgård används mycket som plats för utevistelser.

Samarbetet med frivilligorganisationer går trögt. Idag är det bara kyrkan och Röda Korset som enheten har ett visst samarbete med.

☒ uppfyller avtalet helt ☐ uppfyller avtalet delvis ☐ uppfyller ej avtal

2.22 Rehabilitering

- ☒ rehabilitering tillhandahålls i tillräcklig omfattning och tjänsterna köpas från stadsdelens rehabenhet
- ☒ i möjligaste mån återfå tidigare funktionsnivå eller behålla eller förbättra nuvarande funktionsförmåga hos de boende
- ☒ rehabinsatserna är integrerade med övriga insatser
- ☒ rehabplaner
- ☒ Arbetsterapeut och sjukgymnast:
 - ger stöd till övrig personal
 - är delaktiga i den individuella vårdplaneringen
 - närvarar i den boendes vardag
 - fortsätter av landstinget påbörjad rehabilitering

Rehabiliteringspersonal tim/vecka

Boende	Antal vt	Sjukgymnast /arbetsterapeut
Klockhuset	72	10 timmar/vecka 20 timmar/vecka

(Under år 2000: 30 timmar/vecka arbetsterapeut och 10 timmar/vecka sjukgymnast).

Kontakten mellan rehabiliteringsenheten och personal på boendet fungerar bra.

Regelbundna möten finns ej inplanerade.

Rehabiliteringspersonalen får uppgifter när en ny vårdtagare flyttar in och träffar alltid den enskilde inom tre veckor för bedömning av eventuella insatser: Dock räcker tiden ej till för att göra ADL bedömningar i den utsträckning som skulle behövas.

Vårdtagarna har tillgång till behandling/träning individuellt och i grupp samt rätt till individuellt utskrivet hjälpmedel utifrån aktuellt behov. Rehabpersonal hinner ej dokumentera; göra ADL cirkeln, uppföljningar/utvärderingar etc. i den utsträckning som man önskar. Dokumentation har försämrats i takt med att tiden/timmarna minskat på enheten.

☐ uppfyller avtalet helt ☒ uppfyller avtalet delvis ☐ uppfyller ej avtalet

2.23 Kost

☒ entreprenör enligt avtal upphandlat av beställaren

Måltidernas fördelning

Frukost ca 07.00-09.30

Lunch 11.30-12.00

Eftermiddagskaffe 14.00-15.00

Middag 16.30

Kvällsmål 18.00-20.00

Enheten har inga organiserade mellanmål utan vårdtagarna får mellanmål efter behov och önskemål under hela dygnet.

☒ uppfyller avtalet helt ☐ uppfyller avtalet delvis ☐ uppfyller ej avtal

2.24 Boendeinflytande

☒ svarar för information till boende och närstående

☒ samråd med rådgivande sammanslutning

☒ synpunkter beaktas och åtgärdas så långt som möjligt

☒ erbjuder möjligheter för den boende att ompröva sin situation

Enheten har anhörigråd en gång varannan månad och allmänna anhörigträffar. Enheten har även genomfört vissa utbildningar med anknytning till demenssjukdomar för anhöriga.

☒ uppfyller avtalet helt ☐ uppfyller avtalet delvis ☐ uppfyller ej avtal

2.25 Lokaler, inventarier mm.

- ☒ nyttjandeavtal
- ☒ inventarieförteckning
- ☒ väl vårdad egendomen
- ☒ förtecknar nya inventarier
- ☒ svarar för löpande kostnader för brandlarm, larmanläggning, personal sökare etc.
- ☒ svarar för IT-utrustning och där tillhörande kostnader såvida ingen annan överenskommelse gjorts
- ☒ svarar för nödvändiga vaktmästartjänster

☒ uppfyller avtalet helt ☐ uppfyller avtalet delvis ☐ uppfyller ej avtal

2.26 Miljö

- ☒ medverkar i Norrmalms miljöarbete

☒ uppfyller avtalet helt ☐ uppfyller avtalet delvis ☐ uppfyller ej avtal

3.2 Ekonomi/ersättningar

Intraprenaden Klockhuset startade den 1 april 2000. Efter åtta månaders verksamhet redovisades i bokslutet för år 2000 ett underskott om 0,1 mkr. Hundra procent av underskottet överfördes till år 2001 i enlighet med resultatöverföringsreglerna för intraprenader. I kvartalsrapport 3 redovisar enheten ett överskott om 0,1 mkr. Därtill skall läggas det överförda underskottet från år 2000. Sammantaget redovisar enheten en budget i balans.

Den ersättning som enheten erhåller regleras i intraprenadöverenskommelsen och indexuppräknas en gång om året.

Sjukhem	1083 kr/vårddygn
Sjukhem tomgång	983 kr/vårddygn

☒ uppfyller avtalet helt ☐ uppfyller avtalet delvis ☐ uppfyller ej avtalet

Bilaga 2

Vårdtyngd/Vårdindikationer

Här redovisas en enkel vårdtyngdsmätning genom att ge en bild av vårdtyngden på enheten i förhållande till redovisade personalresurser. Vårdtyngdsmätningen är genomförd under en vecka år 2001.

Vårdtyngdsmätningen visar att ett stort antal vårdtagare behöver hjälp med tillsyn vid matsituationen eller matning, har behov av hjälp med personlig hygien och påklädning samt behov av två personal förflyttning alternativt måste förflyttas med hjälp av lift. Ett fåtal av vårdtagare boende på sjukhem och gruppboende klarar sig själva. Flertalet av de boende är inkontinenta och i behov av inkontinensskydd. Möjlighet att få hjälp individuellt eller regelbunden hjälp till toaletten så kallad toaträning är minimal.

Samtliga vårdtagare har medicinsk diagnos fastställd. Flertalet har fler än en diagnos fastställd av läkare Detta innebär att de inte enbart är gamla med de problem som ett normalt åldrande innebär, utan också många gånger kroniskt sjuka och i behov av omfattande vård och omsorg med stora medicinska insatser.

Det finns framarbetade rutiner inom hela enheten hur man arbetar med förebyggande insatser.

Vid mättillfället finns två extra boende på Klockhuset pga. akuta problem med placeringar.

Diabetes

Antal diabetiker redovisas nedan

Diabetespatienter	Antal vt	Totalt	Insulinbeh.	Tablettbeh.	Kostbeh.
År		99- 00- 01	99- 00- 01	99 - 00 - 01	99- 00 - 01
Klockhuset	74	4 - 7 - 7	1 - 0 - 1	1 - 3 - 3	2 - 4 - 3

Trycksår

Antal trycksår redovisas nedan

Boende	Antal vt	trycksår	missfärgning /hud	ytlig skada	djup skada	sårhåla
År		99- 00- 01	99 - 00 - 01	99- 00- 01	99- 00- 01	99 - 00 - 01
Klockhuset	74	4 - 2 - 2	0 - 0 - 1	4 - 2 - 1	0 - 0 - 0	0 - 0 - 0

”Trycksåren har ej uppkommit på enheten. En boende har bensår”.

Inkontinens

Antal vårdtagare som har kateter, är urininkontinenta samt om toaträning förekommer

Boende	Antal vt	Kateter	Urininkontinenta	toatränas
År		99- 00- 01	99 - 00 - 01	99 - 00 - 01
Klockhuset	74	1 - 1 - 0	64 - 59 - 66	32 - 34 - 32

Kost

Antal vårdtagare som behöver hjälp med matning eller tillsyn vid matsituationen samt hur många som har sond och får näringstillförsel parenteralt

Boende	Antal vt	Matningar	tillsyn/mat	Sond
År		99 - 00 - 01	99 - 00 - 01	99 - 00 - 01
Klockhuset	74	26 - 18 - 22	38 - 43 - 14	0 - 0 - 0

Säkerhetssele och sänggrindar

Möjlighet till användning av säkerhetssele eller grensele för att förhindra att vårdtagare ramlar och skadar sig finns reglerat i en speciell författning SOSFS 1980:87 och SOSFS 1997:16.

Antal vårdtagare som använder säkerhetssele, säkerhetsbord och sänggrindar

Boende	Antal vt	Säkerhetssele	Bord	Sänggrindar
År		00 - 01	00 - 01	00 - 01
Klockhuset	74	12 - 14	1 - 1	34 - 39

”Några boende har endast sänggrindar till natten”.

Förflyttning

Antal vårdtagare som behöver ha hjälp av två personal eller lift

Boende	Totalt antal vårdtagare	Antal vt som är i behov av hjälp av Två personal / lift	Behov av hjälp av en personal	Klarar förflyttning själva
År		00 - 01	00 - 01	00 - 01
Klockhuset	74	26 - 33	? - 19	21 - 24

Personlig hygien

Antal vårdtagare som behöver hjälp med personlig hygien

Boende	Totalt antal vårdtagare	Antal vt som är i behov av hjälp morg.kväll hygien. dusch påklädning	Klarar sig själva med hygien påklädning
År		00 - 01	00 - 01
Klockhuset	74	70 - 71	2 - 1