



**NACKA**  
KOMMUN  
Socialtjänsten  
Enheten Äldre

2001-12-07

Rev. 2011-11-08

# **KUNDVAL SÄRSKILT BOENDE FÖR ÄLDRE**

## **MANUAL FÖR VÅRDRESURSMÄTNING**

**och**

## **CHECKNIVÅER**

## Bakgrund

Nacka kommun genomförde 1992 ett kundvalssystem med checkar inom hemtjänsten. Sedan 1998 omfattar systemet även ledsagning och avlastningstjänster inom äldreomsorgen. Från januari 2001 omfattas också särskilt boende för äldre av kundvalssystemet.

Kundvalssystemet inom särskilt boende för äldre bygger på att äldreboendet får en ersättning utifrån vilken vård och omsorg som varje vårdtagare behöver.

För att vårdbehovet ska bedömas på ett likvärdigt sätt har en arbetsgrupp i Nacka kommun utformat ett mätinstrument som tar hänsyn till fyra faktorer hos vårdtagaren; aktivitetsförmåga, mental oförmåga, psykisk status samt behov av hälso- och sjukvårdsinsatser.

## Syfte

Syftet med mätningarna är att finna en differentiering av vårddygnersättningen (checkbelopp) beroende på personens vårdbehov.

## Vårdbehov/Vårdtyngd

Orden vårdbehov och vårdtyngd är som begrepp betraktade komplicerade. Det är egentligen två sidor av samma sak. Vårdbehovet är den boendes och vårdtyngden är vårdarens. Begreppet vårdresurs används för att beskriva de resurser som krävs för att tillgodose behoven.

## Vårdresursmodellen

Metoden för vårdresursmätning är tänkt att spegla de resurser som behövs för att erbjuda den enskilde god vård i särskilt boende för äldre.

**Aktivitetsförmågan** mäts genom att bedöma vårdtagarens förmåga att självständigt klara de dagliga aktiviteterna. Den metod som valts är ADL-trappan, Katz-index av Hulter-Åsberg. Trappan består av tio ADL-aktiviteter, vi har valt att mäta steg 5-10, dvs. hygien, på- och avklädning, toalettbesök, förflyttning, kontinens och födointag.

**Modifierad Bergerskala** används som ett instrument för att gradera mentala störningar vid neurologiska sjukdomar.

**Psykisk status** skattar de behov av hjälp och trygghetsskapande insatser en person är i behov av på grund av sitt psykiska status.

**Hälso- och sjukvårdsinsatser** är en skala som graderar vilken medicinsk omvårdnad, vård och/eller rehabilitering den boende har behov av.

Dessa fyra parametrar är poängsatta och på blanketten "Sammanställning av vårdbehov" markeras och sammanräknas poängen som resulterar i en checknivå för varje vårdtagare. Vårdresursmätningen tar inte hänsyn till vårdmiljön, vilka rutiner som är utarbetade, vilket förhållningssätt/bemötande personalen har till de boende och inte heller personalens kompetens.

## Vårdbehovet bestämmer checkstorleken

Äldre människor har mycket olika behov av vård och omsorg och kostnaderna för detta kan därför variera. I samband med att beslutet om särskilt boende beviljats, gör kommunens biståndshandläggare en vårdresursmätning. Denna avgör hur stor ersättning som skall utgå till anordnaren dvs. vilket checkbelopp som skall utbetalas.

Nedanstående checkbelopp gäller år 2020. (Privata anordnare har momsersättning).

Checknivå	1	2	3	4	5
Vårdbehov	1-6	7-11	12-15	16-20	21-24
Kommunal anordnare	1137	1419	1688	1938	2382
Privat anordnare	1205	1504	1790	2054	2525

För demensplats tillkommer för kommunal anordnare 104 kr/dygn i alla checkgrupper.

För demensplats tillkommer för privat anordnare 111 kr/dygn i alla checkgrupper.

## MÄTINSTRUMENTEN

### ADL-TRAPPAN/Katz-index

Fokuserar på vårdtagarens förmåga att klara de aktiviteter som efterfrågas.

Är han/hon beroende av hjälp från någon annan och i så fall i hur stor utsträckning?

#### Poängberäkning (Ger 1-7 poäng)

På blanketten ”sammanställning av vårdbehov” markeras behovet av hjälp med minus eller plustecken.

Vid ifyllande av blanketten skall plustecken sättas till vänster om den markerade linjen och minustecken till höger.

Alla minus till höger om den markerade linjen ger poäng.

Vid sammanräkning ges alltid ett extra poäng.

Även om den enskilde inte behöver någon hjälp ger detta 1 poäng vid sammanräkningen.

**ADL-trappan - Katz-index**

<b>Personlig hygien</b> (ta sig till tvättplats, tvätta hela kroppen i badkar/dusch eller handfat)		
<b>Ingen hjälp</b> Behöver ingen hjälp eller tillsyn. Tar sig till handfatet själv, eller i och ur badkar, ingen tillsyn i duschen.	<b>Lite hjälp</b> Behöver tvätthjälp med ryggen.	<b>Mycket hjälp</b> Behöver hjälp ta sig till tvättplats eller vatten framburet. Hjälp i och ur badkar, tillsyn i dusch, hjälp med fötter eller underlivet.
<b>På- och avklädning</b> (ta sig till låda eller skåp, ta fram kläder, ta av och på kläderna)		
<b>Ingen hjälp</b> Behöver ingen hjälp eller tillsyn. Hämtar kläder, klär på och av sig, ytterkläder, skor och strumpor.	<b>Lite hjälp</b> Behöver hjälp med att knyta skor eller ta på stödstrumpor.	<b>Mycket hjälp</b> Behöver hjälp med att hämta kläder, eller med på- avklädning, eller förblir ofullständigt påklädd.
<b>Toalettbesök</b> (ta sig till toaletten, komma på och av toalettstolen, torka sig, tvätta sig, ordna kläderna)		
<b>Ingen hjälp</b> Behöver ingen hjälp eller tillsyn. Kan använda käpp, rollator, rullstol, Kan använda nattkärl.	<b>Lite hjälp</b> Behöver hjälp med att ta sig till toaletten, eller med något av ovanstående.	<b>Mycket hjälp</b> Behöver hjälp eller tillsyn, kan inte ta sig till toaletten. Använder bäcken, inkontinensskydd eller toalettstol även dagtid.
<b>Förflyttning</b> (ta sig ur sängen till en stol eller mellan två stolar = överflyttning av kroppen)		
<b>Ingen hjälp</b> Behöver ingen hjälp eller tillsyn. Kan använda ett stöd, t ex käpp eller annat hjälpmedel.	<b>Lite hjälp</b> Behöver hjälp av en annan person.	<b>Mycket hjälp</b> Kan inte lämna sängen, eller behöver lyftas med lift eller med hjälp av två personer.
<b>Kontinens</b> (fysiologisk tömning av blåsa och tarm. Inkontinens = ofrivillig urin- eller facesavgång. Hygien, toalettbesök, förstoppning räknas inte)		
<b>Ingen hjälp</b> Kontinent. Sköter själv stomi/ KAD	<b>Lite hjälp</b> Misslyckas i bland	<b>Mycket hjälp</b> Inkontinens som kräver ständig tillsyn, eller hjälp av annan. Stomi/KAD som sköts av annan.
<b>Födointag</b> (får mat från tallrik eller dylikt in i munnen. Hygien och bordsskick bedöms inte)		
<b>Ingen hjälp</b>	<b>Lite hjälp</b>	<b>Mycket hjälp</b>

Äter själv.	Behöver hjälp att skära kött, öppna matförpackningar.	Behöver muntlig instruktion för att äta och dricka. Får hjälp med att äta / sondmatas via PEG sond.
-------------	---	---

## MODIFIERAD BERGERSKALA

Mätmetod som bygger på Bergerskalan och som skattar den mentala förändringen till följd av någon neurologisk skada t ex. vid demenssjukdom eller stroke.

En person kan vara mentalt klar men på grund av en neurologisk skada t ex afasi erhålla poäng längre ner på skalan.

Poängsättningen utgår från antagandet att den funktionshindrade har högre grad av beroende mellan Berger I och Berger V. När personen befinner sig på nedersta trappstegen av skattningsskalan är vårdbehovet ett annat, personen är mer stationär och behöver då mer fysisk omvårdnad. Detta ger därför lägre poäng i Bergerskalan.

På nivå V-VI är hjärnskadan omfattande eller demenssjukdomen långt utvecklad.

Omvårdnadsjournalens dokumentation ska stödja bedömningen.

Alla kriterier under respektive punkt behöver inte vara uppfyllda för att angiven poäng skall erhållas.

### Poäng 0-6

- 0** Mentalt klar (0 poäng)
- I** Har vissa minnessvårigheter. De dagliga aktiviteterna splittras/störs av glömska. Kan ganska lätt göra sig förstådd trots språkstörning, lätt afasi. (1 poäng)
- II** Något rumsligt desorienterad. Förlägger föremål. Reder sig själv i välbekant miljö. Kan gå vilse. Har svårt hitta ord. Mer uttalad språkstörning. (2 poäng)
- III** Behöver muntlig vägledning och råd för att klara vardagsaktiviteter. Påminnelse om t.ex. hygien, måltider, aktiviteter pg av försämrad tidsuppfattning. (3 poäng)
- IV** Kan inte handla utifrån enbart muntliga instruktioner. Desorienterad i tid och rum. Kan inte tala sammanhängande eller förstår inte det talade ordet. Frustrerad över sin situation. (6 poäng)
- V** Har påtagliga minnesluckor. Saknar förmåga att utföra någon form av handling. Kan inte kommunicera med begripliga ord. Svåra språkstörningar. (5 poäng)
- VI** Behöver beröringsstimulans för att reagera. Har helt förlorat talförmågan. (4 poäng)

## PSYKISKT STATUS

Mäter det behov av hjälp och trygghetsskapande insatser en person är i behov av på grund av sitt psykiska status.

Personens stämning och beteende skall inte vara av tillfällig karaktär.

Omvårdnadsjournalens dokumentation ska stödja bedömningen.

Alla kriterier under respektive punkt eller punkterna innan, behöver inte vara uppfyllda för att angiven poäng skall erhållas.

### Poäng 1-7

#### 0. Ingen särskild psykisk omvårdnad

1. Allmänt inriktade insatser i form av att befrämja trygghet, trivsel och psykosocialt välbefinnande, kontaktskapande aktiviteter som befrämjar relationerna mellan de boende.

2. Kräver individuellt riktat bemötande och omvårdnad. Verbalt upprepande, kallar upprepande på t.ex. hjälp. Söker hela tiden uppmärksamhet. Upprepade klagomål över ångest eller oro t.ex. söker ihärdig uppmärksamhet beträffande planering, måltider, kläder, relationer.

3. Vandrande, (irrar omkring utan mål, till synes omedveten om behov och sin egen säkerhet). Risk för att den enskilde avviker från boendet. Går in och plockar i andras tillhörigheter.

4. Verbalt aggressiv, (hotar andra, förbannar eller skriker åt andra).

5. Fysiskt aggressivt beteende, (andra blir slagna, knuffade, klösta eller sexuellt antastade). Utåtagerande och våldsam.

6. Socialt avvikande beteende, (gör oljud, högljudd, skriker, våld mot sig själv, sexuellt beteende avklädning inför andra, kastar mat/avföring).

7. Behov av kvalificerad psykisk vård, bedömd av legitimerad personal.

## HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSINSATSER

Mäter sjukvårdsinsatser där någon form av medicinsk kompetens fordras. Självva insatsen kan sedan utföras på delegation. Noteras bör dock att vissa insatser inte kan delegeras.

Om sjukvårdsinsatsen är komplicerad och legitimerad personal bedömer att detta kräver särskild övervakning skall det framgå av dokumentationen.

### Poäng 1-4

#### 1. Inga särskilda hälso- och sjukvårdsinsatser alternativt egenvård

Ingen delegering behövs för arbetsuppgiften.

Allmänt inriktade insatser i form av förebyggande aktivering,

kunna observera förändringar och rapportera samt vätskekontroll.

Administrering av läkemedel från märkt dosett/APO-dos till känd boende, där den boende själv har kunskap om sin medicinering, men inte själv kan ta den.

Förebyggande och allmänt rehabiliterande insatser efter instruktion av sjukgymnast och/eller arbetsterapeut.

#### 2. Lättare hälso- och sjukvårdsinsatser

Administrering av läkemedel från märkt dosett/APO-dos till känd boende med identitetskontroll. Den boende har själv ingen kunskap om sin medicinering. Delegering behövs för uppgiften.

T.ex.

- medicinsk tillsyn och kontroll- temp, blodtryck
- skötsel och spolning av KAD
- mindre/enklare sårbehandling och omläggning
- insulingivning vid stabilt blodsocker, blodsockermätning
- matning av person med sväljsvårigheter
- skötsel och matning via PEG sond
- Syrgasbehandling med syrgaskoncentrator
- Medicinska stödstrumpor

Individuellt riktade rehabiliteringsinsatser delegerade av arbetsterapeut/sjukgymnast.

T.ex.

- decubitus- och kontrakturprofylax
- vändschema
- ADL-träning



### 3. Kvalificerade hälso- och sjukvårdsinsatser

Medicinsk vård och omvårdnad som endast kan utföras av sjuksköterska  
Arbetsuppgifter som endast i undantagsfall kan delegeras.

T.ex.

- kvalificerade och större omläggningar där regelbunden övervakning krävs
- intramuskulära injektioner
- insättning av KAD
- skötsel och matning via clinifedsond
- intravenösa injektioner, infusioner
- insulingivning som kräver regelbundna blodsockerkontroller
- svårinställd smärtlindring
- blodprovstagningar

Individuellt riktade rehabiliteringsinsatser som endast kan utföras av arbetsterapeut  
och/eller sjukgymnast t.ex. individuell funktionsträning/aktivitetsträning  
Specifikt riktad träning i mindre grupp. (2-4 personer)

### 4. Högkvalificerade hälso- och sjukvårdsinsatser

Medicinsk vård och omvårdnad som kräver insatser av legitimerad personal.  
Arbetsuppgiften kan inte delegeras.

T.ex.

- avancerade omläggningar
- skötsel av tracheotomerad
- avancerad smärtlindring
- blodtransfusion
- mycket svårinställd medicinering, avancerad andningsövervakning, sugning av nedre luftvägar
- syrgasbehandling i komplicerade fall
- använda infusions/injektionspump
- CVK, PICC-line, Port-a-Cath
- ständig övervakning där sjuksköterska finns i omedelbar närhet

Reviderat av:

Ingrid Saadat, gruppchef Enheten Äldre

Yvonne Holmström, (Medicinsk ansvarig för rehabilitering)

Gunilla Ottosson, (Medicinsk ansvarig sjuksköterska)

Irene Elsberg, boendesamordnare Enheten Äldre