

ÖVERVAKNINGSPLAN

FÖR PRIVATA SERVICEBOENDEN

1.1.2014

INNEHÅLL

1. INLEDNING

2. BOENDE

2.1 Tyngdpunkter för övervakning

2.2 Egenkontroll

2.3 Övervakningsbesök

2.4 Processen vid planerat övervakningsbesök

3. UPPGIFTER OM SERVICEPRODUCENTEN

4. SERVICEBOENDE I NEJDEN

5. FÖRUTSÄTTNING FÖR GOD VÅRD, SERVICEBOENDE

6. FÖRUTSÄTTNING FÖR GOD VÅRD, LÅNGVÅRD/FOLKHÄLSAN

7. KÄLLFÖRTECKNING

BILAGOR

FÖRUTSÄTTNING FÖR GOD VÅRD, SERVICEBOENDE

LÅNGVÅRD, FOLKHÄLSAN

SERVICEBOENDEN I NEJDEN (Palvelujen kohdentaminen, Harriet Finne-Soveri 2012)

Planen uppgjord i november 2013 av: Britt-Marie Herrgård och Sonja Backlund

Planen uppdateras en gång per år.

1. INLEDNING

Tillsynen över de privata socialtjänsterna i Jakobstadsnejden ankommer på Västra Finlands regionförvaltningsverk och Social- och hälsovårdsverket i Jakobstad. Betydelsen av tillsyn betonas i och med att tjänsterna ofta riktar sig till klientgrupper som inte själva kan svara för sina rättigheter.

Tjänsteinnehavare med tillsynsansvar inom äldreomsorgen har definierade uppgifter: samarbete mellan serviceproducenter och Västra Finland regionförvaltning; utlåtande till regionförvaltningsverket samt utförande av övervakning. Vid Social- och Hälsovårdverket i Jakobstad utövas tillsynen av ett team bestående av 2 personer, koordinators inom äldreomsorgen samt seniorhandledaren.

Köpavtalet för Folkhälsan (långvård) uppföljs av en utsedd uppföljningsgrupp som består av chefen för äldreomsorgen Pirjo Knif, koordinator för äldreomsorgen Britt-Marie Herrgård och föreståndare Cia Streng.

Lagen om privat socialservice (922/2011) styr övervakningen. Syftet med denna lag är att säkerställa att rätten till socialservice av god kvalitet tillgodoses för de äldre som anlitar privat socialservice. Denna lag tillämpas på produktion, genomförande och övervakning av privat socialservice.

En serviceproducent ska ha beviljats tillstånd av tillståndsmyndigheten för att få tillhandahålla hälso- och sjukvårdstjänster, Lagen om privat hälso- och sjukvård, (922/2011). Tillståndet beviljas av Västra Finlands regionförvaltningsverk.

Tillståndsförfarandet grundar sig på en bedömning av verksamhetsenhetens lämplighet, personalstrukturens ändamålsenlighet, yrkespersonalens tillräcklighet och kompetens, verksamhetslokalernas och redskapens tillräcklighet och ändamålsenlighet samt behörigheten och yrkeskompetensen hos den ansvariga personalen (ansvarspersonen) för serviceverksamheten.

Bestämmelserna om äldreomsorg ingår i olika lagar, varav de viktigaste är:

Folkhälsolagen (66/1972)

Lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992)

Lagen om klientens ställning och rättigheter Inom socialvården (812/2000)

Lagen om behörighetsvillkor för yrkesutbildad personal (272/2005)

Lagen om privat socialservice (922/2011)

Lag om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012)

I kvalitetsrekommendationerna för social och hälsovårdstjänster betonas den äldres rätt till en god behandling och självbestämmanderätt samt ändamålsenlig vård vid livets slutskede.

Denna plan är skapad som en övervakningsplan för den privata äldreomsorgens serviceboende i nejden. Målet är att den äldre får den vård och omsorg som hon eller han behöver.

2. BOENDE

Äldre personer ska ges social o hälsovårdstjänster som garanterar långvarig vård och omsorg på ett sådant sätt att de kan uppleva att deras liv är tryggt, betydelsefullt och värdigt och att de kan upprätthålla sociala kontakter och delta i meningsfull verksamhet som främjar och upprätthåller deras välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga (980/2012).

Vårdplatser för vård dygnet runt erbjuds av följande privata serviceproducenter inom social- och hälsovårdsverkets upptagningsområde.

Ahlbäckhemmet
De Gamlas hem
Florahemmet
Folkhälsan Betsy
Folkhälsan Elise o Viktor
Hedbo
HT gruppboende
Mariahemmet
Pietarkoti
Rauhala
Rauhala Helmikoti
Viivi & Wilhelm

Serviceproducenter som tillhandahåller privata socialtjänster ska ha en plan för egenkontroll offentligt tillgänglig på serviceenheten. Valvira utfärdar bestämmelser om vad planen för egenkontroll ska innehålla samt hur den ska uppgöras och uppföljas. Målet är att omfokusera tillsynen från retroaktiva åtgärder till proaktiv vägledning och övervakning.

2.1 Tyngdpunkter för övervakning

Servicen ska fylla de krav som ställs i lag och myndighetsbestämmelser (922/2011).

- rätt persondimensionering
- personalens kompetens
- kosten
- vård- och serviceplaner
- dokumentation
- läkemedel
- utrymmen
- säkerhet

Målet med övervakningen är att garantera att servicekvaliteten med stöd i lag och avtal är god till sin kvalitet och avtalsenlig. En planmässig övervakning kan avslöja information om sådant som behöver utvecklas, vilket möjliggör bättre klientsäkerhet och högre kvalitet på tjänsterna. Utöver den planmässiga

övervakningen utförs också annan, icke reglerad övervakning. Till denna övervakning hör normalt samarbete och umgänge med den äldre, anhöriga samt personalen på vårdhemmet, respons från boende/anhöriga och utredningar och kontroller utifrån responsen. Genom kvalitetskontrollen utvecklas servicen och kvaliteten på vården i samarbete med serviceproducenterna.

2.2 Egenkontroll

Enligt kvalitetsrekommendationen om tjänster för äldre ska rätten till en värdig ålderdom och ett gott bemötande tryggas för alla, oberoende av boende och vårdplats eller behovet av vård och service. Principer som tryggar ett människovärdigt liv bland annat självbestämmanderätt, rättvisa, delaktighet, individualitet och säkerhet.

God vård bör basera sig på en utförlig och regelbunden bedömning av den äldres servicebehov, en skriftlig vård- och rehabiliteringsplan som utformas med den äldre eller vid behov tillsammans med de anhöriga, ett arbetsgrepp som främjar den äldres funktionsförmåga samt en god behandling och omsorg om den äldres grundläggande behov.

Kvalitetskontrollen är en del av ledarskapet i vardagsarbetet. En god kvalitet är central för serviceproducentens konkurrenskraft och den främjar lönsamheten i verksamheten. Målet med kvalitetskontrollen är kundnöjdhet, en lönsam affärsverksamhet samt att bibehålla och förbättra konkurrenskraften. Kvalitet handlar om mycket mer än att produkten eller tjänsten är felfri eller att de äldre är nöjda. Kvalitetsarbetet bör synas i all verksamhet på vårdhemmet.

Serviceproducenten bör fortlöpande fylla de verksamhetsförutsättningar som bestäms i lagar och rekommendationer och ständigt utvärdera sin verksamhet. Verksamhetsenheterna bör ha ett system för uppföljning, utvärdering och utveckling av vård och omsorg. Genomförandet av en planmässig egenkontroll är en väsentlig del av verksamhetsenhetens vardag.

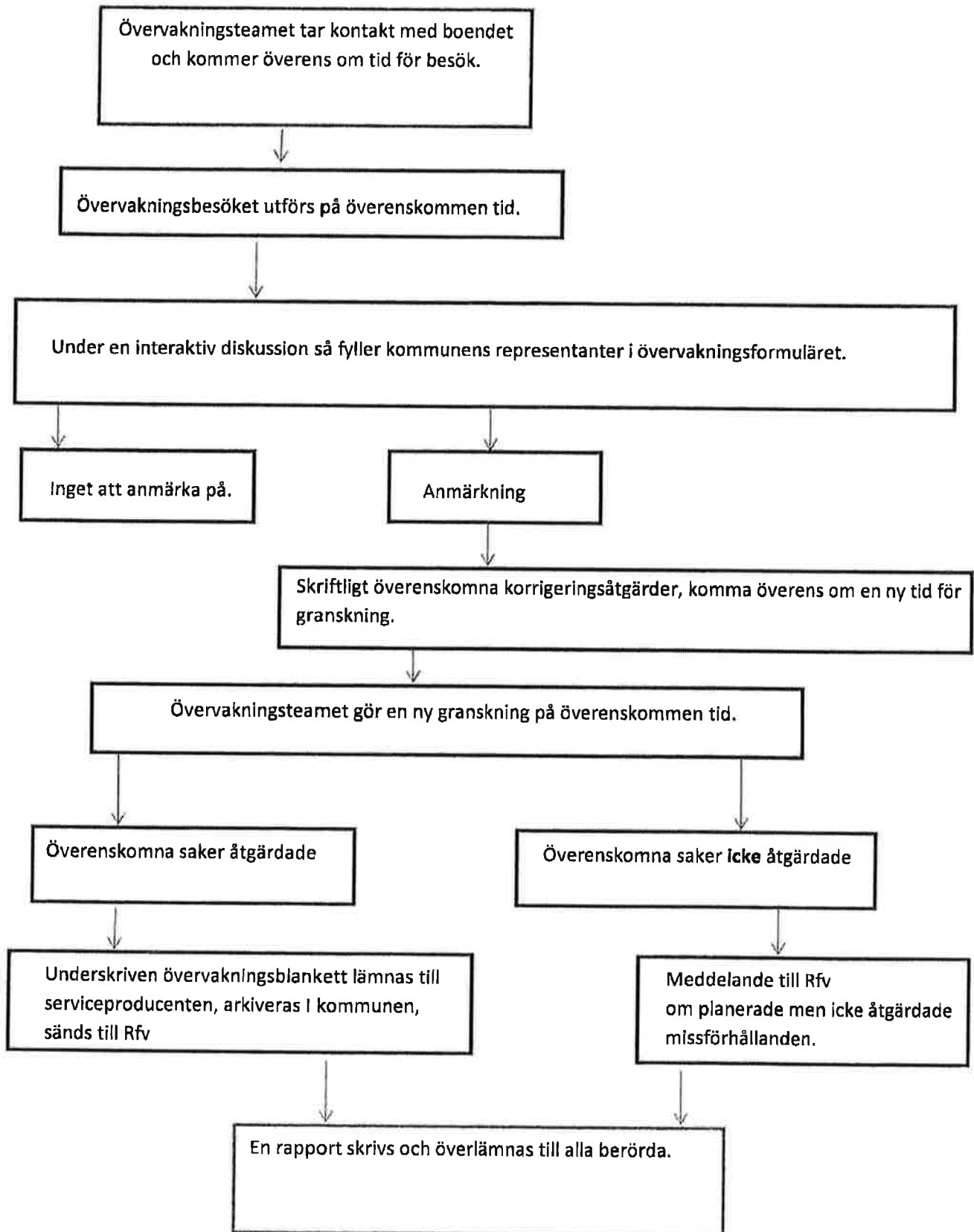
En välfungerande serviceverksamhet är kundorienterad och gör det möjligt för den äldre och de anhöriga att delta i planeringen, beslutsfattandet och utvärderingen av tjänsten. Att man utgår från den äldre innebär att dennes behov och mål respekteras i all verksamhet.

3.2 Övervakningsbesök

Det överenskomna besöket genomförs på varje privat vårdhem i Jakobstads Social och hälsovårdsverkets upptagningsområde en gång om året enligt en på förhand uppgjord tidtabell för en kvalitetskontroll som följs upp enligt överenskommelse i köpavtalet. Övervakningsbesöket utförs alltid som ett interaktivt samarbete med serviceproducenten. Övervakningsbesöket sammanfattas i en skriftlig rapport som delges Social- och hälsovårds nämnden, regionförvaltningsverket samt berörda enheter. Oanmälda övervakningsbesök kan göras för att kontrollera servicekvalitet och för att se om det finns skäl att misstänka försummelser i servicen.

Omedelbar reaktion på skriftlig eller muntlig respons från klienter eller anhöriga, anmärkningar och klagomål.

4.2 Processen vid planerat övervakningsbesök



3. UPPGIFTER OM SERVICEPRODUCENTEN

Företagets namn: _____

Adress: _____

Tel: _____

www.adress: _____

Sammandrag av besöket:

Datum ____ / ____ 20 ____

Underskrifter:

Social- och hälsovårdsverket

Social- och hälsovårdsverket

Serviceproducenten

Serviceproducenten

7. KÄLLFÖRTECKNING

Lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012).

Folkhälsolagen (66/1972).

Lag om privat socialservice (922/2011).

Lag om behörighetsvillkor för yrkesutbildad personal inom socialvården (272/2005).

Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000).

Lag om patientens ställning och rättigheter (785/1992).

Lag om behandling av klientuppgifter (523/1999) samt (812/2000).

Säker läkemedelsbehandling (2005) handbok.

Kvalitetsrekommendationer om tjänster för äldre (SHM:s publikation 200:3)

Lagen om intressebevakning (648/2077).

Personuppgiftslagen (523/1999).

Lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (159/2007).

Räddningsplanen (379/2011) samt statsrådets förordning (407/2011).

Regionförvaltningsverkets principer och förverkligande för dygnet runt omsorg och service för äldre.

FÖRUTSÄTTNING FÖR GOD VÅRD

SERVICEBOENDE

Social och hälsovårdsministeriet har utfärdat en rekommendation om tjänster för äldre som anger principerna för god vård och omsorg.

Personaldimensionering (enligt kvalitetsrekommendationer)

- mer än 0,8 anställda/klient
- 0,7-0,8
- 0,5-0,6
- mindre än 0,5

Kommentar: _____

Personalens kompetens (behörighetsvillkor för yrkesutbildad personal)

- personalen uppfyller kraven för yrkesutbildade personer
- hela personalen uppfyller inte kraven

Kommentar: _____

Personalens kompetenshöjande skolning

- 3 dagar/år och person
- 1-3 dagar/år och person

Kommentar: _____

Kosten (nattfastan får inte överskrida 11 timmar)

- mer än 11 timmar
- mindre än 11 timmar
- flertalet av de äldre kommer upp ur sängen till maten
- det reserveras tillräckligt med tid för matsituationen
- den äldres vikt och näringstillstånd uppföljs, tex med MNA

Kommentar: _____

Vård och serviceplaner (individuell vårdplan)

- gjord på alla, fortgående uppdatering
- gjord på alla, delvis uppdaterad
- gjord på alla, ej uppdaterad
- ej gjord på alla

Ny kund, när görs vård- och serviceplanen? _____

Dokumentation, hur ofta _____

Är kunden delaktig, beaktas kundens önskemål? _____

Är anhöriga delaktiga? _____

Finns det en livsberättelse? _____

Kommentar: _____

Egenvårdare

- det finns en namngiven egenvårdare
- det finns inte en namngiven egenvårdare

Kommentar: _____

Läkemedel (skriftlig plan för säker läkemedelshantering)

- den finns, uppdaterad
- ej gjord

Kommentar: _____

Säkerhet

- gårdsområdena trygga och gånglederna tillgängliga
- riskbedömningar görs regelbundet
- alla kunder har möjlighet att använda anropssystemet
- räddningsplanen går igenom och uppdateras regelbundet
- personalens första-hjälpen färdigheter uppdateras regelbundet

Utrymmen (kunden kan röra sig och fungera tryggt i serviceenheten)

- det är möjligt att röra sig utan hinder i enheten
- kunden kan ta med sig egna möbler och saker för att öka trivseln i sitt rum
- kundens integritet tryggas vid de dagliga vårdåtgärderna
- kunden kan vistas utomhus när de så önskar

Kommentar: _____

FÖRUTSÄTTNING FÖR GOD VÅRD

1. Lokaler, utrustning och hjälpmedel
2. Personal
3. Kompetens
4. Kvalitetsledning
5. Krav på serviceinnehållet
6. Måltider
7. Säkerhet
8. Rapportering och tillsyn
9. Behandling och dokumentering av klientuppgifter samt arkivering

1. LOKALER, UTRUSTNING OCH HJÄLPMEDEL

Den äldre kan vistas, röra sig och fungera tryggt i vårdenheten. De gemensamma utrymmena är lämpliga med tanke på servicebehovet. Det ska vara möjligt att ordna rehabiliterande verksamhet och gemensamma tillställningar i lokalerna. Den äldre ska förfoga över tillräckliga hjälpmedel som underlättar vardagssysslorna. Vid behov ska den äldre få en vårdsäng. På enheten ska finnas anordningar som gör det möjligt för den äldre att sköta kontakter utanför organisationen.

	ja	nej
1.1 Det är möjligt att röra sig utan hinder i enheten.	{ }	{ }
1.2 Den äldre kan ta med sig egna möbler och saker till sitt rum för att öka trivseln.	{ }	{ }
1.3 Den äldres integritet tryggas vid de dagliga vårdåtgärderna	{ }	{ }
1.4 Den äldre ska obehindrat kunna förflytta sig inomhus från lokalerna och de ska kunna vistas utomhus när de så önskar.	{ }	{ }
1.5 Det finns underhålls- och hygienplaner för underhåll och service av lokalerna, utrustningen och maskinerna. Ansvarspersoner har utsetts.	{ }	{ }
1.6 På enheten finns ändamålsenliga utrymmen för hantering och förvaring av läkemedel.	{ }	{ }
1.7 Den äldre har tillgång till ett fungerande anropssystem.	{ }	{ }

2. PERSONAL

Vårdpersonalen ska uppfylla de yrkesmässiga och lagstadgade krav, som ställs på enheter som producerar dygnet runt-boende för äldre.

Behörighetsvillkoren för sjukskötare och övrig hälsovårdspersonal fastställs i lagen om yrkesutbildade personer inom övrig hälso- och sjukvården (559/1994).

Behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården föreskrivs i lag (272/2005) och förordning (608/2005). Verksamheten bör basera sig på Kvalitetsrekommendationer om tjänster för äldre (SHM:s publikation 200:3) och på Regionförvaltningsverkets principer och förverkligande för dygnet runt omsorg och service för äldre.

Dimensioneringen av vårdpersonalen beräknas enligt följande:

	ja	nej
2.1 Personaldimensionering inom långvården är minst 0,7.	{ }	{ }
2.2 På varje arbetsskift finns tillräckligt antal yrkeskunniga och erfarna arbetstagare för att garantera patientsäkerheten.	{ }	{ }
2.3 Vikarier ska ha tillräcklig, för uppgiften lämplig utbildning inom social och hälsovård.	{ }	{ }
2.4 Med serviceenhetens personaldimensionering avses den faktiska dimensioneringen, där frånvarnade personal har ersatts med vikarier Den vård som behövs är tryggad under alla tider på dygnet. Personalantalet är dimensionerat efter de äldres behov och funktionsförmåga.	{ }	{ }
2.5 Klienterna har tillgång till en sjukskötare dagligen kl. 7-21	{ }	{ }
2.6 Den person som ansvarar för serviceenhetens tjänster har högskoleexamen inom social- och/eller hälsovård eller motsvarande examen, tillräckliga ledarskapsfärdigheter och minst tre års arbetserfarenhet av motsvarande uppgifter.	{ }	{ }
2.7 Hela personalen har giltiga arbetsavtal.	{ }	{ }

3. KOMPETENS

Personalens kompetens bör vara på den nivå som de äldres vårdbehov förutsätter. RAI-programmet har implementerats i verksamheten och den används för olika ändamål, såsom uppföljning, utvärdering och planering av verksamheten.

3.1 Serviceenheten ser till att personalen upprätthåller och utvecklar sin yrkesskicklighet, bl.a. genom fortbildning.	{ }	{ }
3.2 Personalen har tillräckliga kunskaper i finska och svenska; förutom sitt modersmål ska de anställda med språkintyg uppvisa en språkkunskap på medelnivå i det språk som inte är det egna modersmålet.		
3.3 Personalen kan använda RAI-metoden för att bedöma den äldres funktionsförmåga och för att uppgöra en vårdplan.	{ }	{ }

4. KVALITETSLEDNING

Serviceenheten har till uppgift att sörja för att de äldres självbestämmanderätt bibehålls, att de behandlas rättvist och väl samt att deras samhörighet och trygghet garanteras. Serviceenheten ska se till att alla inneboendes individuella behov beaktas och tillgodoses.

	ja	nej
4.1 Serviceenhetens värdegrund och verksamhetsprinciper har fastställts. Ansvar och befogenheter har fastställts skriftligt (befattningsbeskrivningar).	()	()
4.2 Enheten har nödvändiga skriftliga verksamhetsprinciper och -anvisningar, som skapar klarhet i verksamheten och som följer de verksamhetsprinciper och -anvisningar som godkänns av organisationen.	()	()
4.3 Klientrespons insamlas och dokumenteras. Serviceenheten reagerar skriftligt på varje klientreklamation.	()	()
4.4 I serviceenheten bedöms de äldres behov av vård och omsorg åtminstone två gånger om året med hjälp av RAI-metoden.	()	()
4.5 Serviceproducenten har fastställt och dokumenterat kvalitetskraven och de centrala kvalitetsmålen. Enheten har en långsiktig handlingsplan inklusive genomförandet egenkontroll och själv rättelse.	()	()
4.6 Serviceenheten har en skriftlig plan för läkemedelsvård (SHM:s handbok 2005:32) och en person som är ansvarig för läkemedelsvården. Personalen har teoretiskt och evidensbaserat kunnande i läkemedelsvård.	()	()
4.7 En ansvarsperson har utsetts för vården och rehabiliteringen av varje klient.	()	()

Tjänsterna som ges de äldre ska vara systematiska och målinriktade. Den äldres befintliga resurser ska stödjas och servicen ska basera sig på de individuella behoven. Serviceproducenten förbinder sig att tillhandahålla vård och omsorg av hög kvalitet i enlighet med lagen om Klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000).

5.1 För den äldre har en egen skötare utsetts redan då klienten anländer serviceenheten, och den äldre och närstående vet vem det är.	()	()
5.2 För den äldre upprättas en individuell vårdplan som justeras och bedöms regelbundet, likväl minst varje halvår.	()	()
5.3 Serviceproducenterna ser tillsammans med den person som sköter den äldres angelägenheter att hon/han får de offentliga förmåner som han/ hon är berättigad till (t.ex. Fpa).	()	()
5.4 Vid behov får den äldre hjälp med att skaffa sig en intressebevakare och informeras också om möjligheten att upprätta en intressebevakningsfullmakt. Lagen om intressebevakn.fullmakt (648/2007)	()	()
5.5 Den äldres hälsotillstånd uppföljs och bedöms regelbundet. Läkarevård finns till förfogande.	()	()

- | | | |
|---|-----|-----|
| 5.6 Serviceenheten svarar för klientens färdarrangemang och ser vid behov till att någon följer med till olika hälsovårdstjänster, t.ex. laboratorieprov. | ja | nej |
| | () | () |
| 5.7 Klienterna har möjlighet att på serviceproducentens bekostnad resa hem på ledighet 4 ggr om året inom nejden. | | |
| | () | () |

6. MÅLTIDER

Kosten har stor betydelse för för funktionsförmågan hos äldre. Mängden och kvaliteten av kost samt vilka tider maten serveras har stor betydelse. Nattfastan mellan kvällens sista och morgonen första måltid får enligt rekommendationerna inte överstiga 11 timmar

- | | | |
|--|-----|-----|
| 6.1 Den äldres vikt och näringstillstånd uppföljs, tex med MNA | { } | { } |
| 6.2 Nattfastan överskrider 11 timmar. | { } | { } |
| 6.3 Flertalet av de äldre kommer upp ur sängen till maten. | { } | { } |
| 6.4 Det reserveras tillräckligt med tid för matsituationen. | { } | { } |

7. SÄKERHET

Förpliktelsen att planera säkerheten för de som bor på serviceenheten baserar sig på räddningsplanen (379/2011). Samt på statsrådets förordning (407/2011) vilkas efterföljelse kontroll kontrolleras av räddningsmyndigheterna. En utredning om utrymningssäkerheten görs vid enheter och inrättningar där det bor eller vårdas människor som har nedsatt eller begränsad funktionsförmåga.

- | | | |
|--|-----|-----|
| 7.1 Gårdsområdena är trygga och gånglederna tillgängliga | { } | { } |
| 7.2 Riskbedömningar görs regelbundet. | { } | { } |
| 7.3 Alla klienter har möjlighet att använda anropssystemet. | { } | { } |
| 7.4 Räddningsplanen går igenom och uppdateras regelbundet. | { } | { } |
| 7.5 Personalens första-hjälpen färdigheter uppdateras regelbundet. | { } | { } |

8. RAPPORTERING OCH TILLSYN

Rapporterna som krävs inlämnas till Social och hälsovårdverket i Jakobstad

	ja	nej
8.1 De uppföljningsuppgifter om vårdkvaliteten som social och hälsovården i Jakobstad förutsätter enligt SHQS-systemet.	()	()
8.2 Serviceproducenten ska på eget initiativ informera om väsentliga förändringar i verksamheten.	()	()
8.3 Serviceproducenter godkänner tillsyn och övervakningsbesök.	()	()
8.4 Serviceproducenten ska på eget initiativ informera beställaren om väsentliga förändringar i verksamheten (t.ex. dröjsmål, förhinder, avbrott). Förändringar bland ansvariga personer eller kontaktpersoner ska meddelas till avtalets ansvarsperson skriftligt (också via e-post) omedelbart efter att förändringen har iakttagits eller annars är sannolik.	()	()
8.5 Serviceproducenten ska årligen utarbeta en verksamhetsberättelse som också redogör för uppnåendet av de centrala kvalitetsmålen och sända den till samarbetsområdet för Social o hälsovården i Jakobstad före utgången av marsmånad.	()	()

9. BEHANDLING OCH DOKUMENTERING AV KLIENTUPPGIFTER SAMT ARKIVERING

Samarbetsområdet för social- och hälsovården i Jakobstad är registeransvarig enligt personuppgiftslagen för den service som avses på denna blankett. Serviceproducenten sköter och ansvarar för registerföringen för stadens räkning. Handlingarna som uppstår (t.ex. klientjournaler) är samarbetsrådets handlingar, trots att serviceproducenten upprättar förvarar och arkiverar dem. Serviceproducenten bör följa bestämmelser och anvisningar om förvaring, förstöring och arkivering av handlingar i kommunen. Personuppgiftslagen (523/1999) och Lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (159/2007). Handlingarna bör tillställas samarbetsområdet senast när klientens service upphör.

9.1 Serviceenheten följer givna anvisningar om dokumentering och registrering av klientuppgifter samt om upprättande, förvaring och hemlighållande av journalhandlingar.	()	()
9.2 Enheten har utsett en dataskyddsansvarig samt en person som ansvarar för registerföringen.	()	()
9.3 Serviceproducenten förbinder sig att iaktta den lagstadgade sekretessen och tystnadsplikten vid tillhandahållandet av tjänster i enlighet med socialvårdslagen. Lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992). Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000).	()	()
9.4 Serviceproducenten och beställaren förbinder sig att lämna varandra uppgifterna om sin verksamhet inom dessa tjänster, förändringar i verksamheten och utvecklingsplaner. Beställaren (Jakobstads samarbetsområde) förbinder sig att hemlighålla affärs- och yrkeshemligheter.	()	()

SERVICEBOENDEN I NEJDEN

Källa: Palvelujen kohdentaminen, Harriet Finne-Soveri 2012

SERVICEBOENDE	EFFEKTIVERAT	DEMENSBOENDE	LÅNGVÅRD
RAI -mätare ADL 1,1 CPS 1,8 DRS 1,5 CMI	RAI -mätare ADL 2,9 CPS 3,2 DRS 2,1 CMI	RAI -mätare ADL 2,9 CPS 3,2 DRS 2,1 CMI	RAI -mätare ADL 4,1 CPS 3,6 DRS 1,8 CMI
Florahemmet antal platser 31 köpta 0 ADL DRS CMI	Ahlbäckhemmet antal platser 19 köpta 12 ADL DRS CMI	Folkhälsan/Betsy antal platser 16 köpta 16 ADL DRS CMI	Folkhälsan Viktor o Elise antal platser 36 ? köpta 36? ADL DRS CMI
Personal antal sjukskötare närstående annan personal	Personal antal sjukskötare närstående annan personal	Personal antal sjukskötare närstående annan personal	Personal antal sjukskötare närstående annan personal
Hedbo antal platser 18 köpta 0 ADL DRS CMI	Rauhala antal platser 24 köpta 2 ADL DRS CMI	HT gruppboende antal platser 16 köpta 16 ADL DRS CMI	
Personal antal sjukskötare närstående annan personal	Personal antal sjukskötare närstående annan personal	Personal antal sjukskötare närstående annan personal	

SERVICEBOENDEN I NEJDEN

SERVICEBOENDE	EFFEKTIVERAT	DEMENSBOENDE	LÅNGVÅRD
Pietarkoti	Mariahemmet	Rauhala/Helmikoti	
antal platser 10	antal platser 46	antal platser 7	köpta 7
ADL	ADL	ADL	DRS
CPS	CPS	CPS	CMI
Personal antal	Personal antal	Personal antal	
sjukskötare	sjukskötare	sjukskötare	
närvårdare	närvårdare	närvårdare	
annan personal	annan personal	annan personal	
De Gamlas Hem	Viivi&Wilhelm		
antal platser 34	antal platser 34	antal platser 17	köpta 16 +1 iv
ADL	ADL	ADL	DRS
CPS	CPS	CPS	CMI
Personal antal	Personal antal	Personal antal	
sjukskötare	sjukskötare	sjukskötare	
närvårdare	närvårdare	närvårdare	
annan personal	annan personal	annan personal	