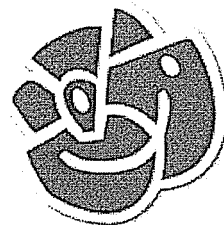


STOCKHOLMS STAD	
Kommunstyrelsen	
KF/KS Kanell	
Ink.	2011-06-13
Dnr:	327-1334/2011
Till:	RV



Motion av Mirja Räihä Järvinen (S) om ersättningsnivåer inom demensvården

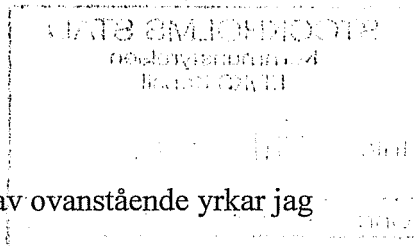
Stockholms stad införde för en tid sedan nivåbedömningar inom heldygnsomsorgen för äldre. De äldre bedöms i tre nivåer och nivåplaceringen grundar sig på vårdbehovet och omfattningen av insatser. Den här typen av nivåbedömning kan lämpa sig väl inom den somatiska omsorgen. Där är det betydligt lättare att göra en bedömning och fatta beslut om ersättningar till utföraren. Till exempel så kan man bedöma behovet av sjuksköterskeinsatser etc. Inom den somatiska vården är det också lättare, dock inte lätt, att bedöma tidsåtgången för insatserna. Man måste också komma ihåg att bemanningen planeras utifrån bedömningen, vilket kan innebära att en hastig försämring hos den äldre påverkar behovet av bemanning

Samma bedömningsmodell används för demensvården. Här är bedömningen mycket svårare för enheterna att göra och därmed blir det också svårare att få ekonomin att gå ihop.

Biståndsbedömnarna kan bedöma en senildement åldring till nivå 1 i ett skede då den fysiska omvårdnaden inte är så omfattande ännu. Men problemet uppstår när de anställda ändå måste använda lika mycket tid för att ta hand om den i nivå 1 som den i nivå 3. För det är så att tidsåtgången är den samma för de olika nivåerna, men man gör olika saker. Personalen kan ägna otroligt mycket tid åt att leta efter saker som har försvunnit, ofta använder de lika mycket tid för detta som de använder för en senildement åldring som har kommit till det stadiet i sjukdom då man nästan bara ligger och behöver fysisk omvårdnad.

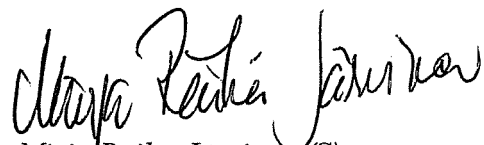
Sanningen är nu den, att varje gång det finns många i nivå 1 eller 2 på våra äldreboenden, så börjar enhetscheferna titta på hur man kan minska antalet anställda. Detta i sin tur medför att det finns många med otrygga anställningar eftersom planeringen inte fungerar med det nuvarande ersättningssystemet. Detta påverkar givetvis kvaliteten och kan också medföra att istället för mänsklig kontakt får patienterna mediciner. Jag anser att ersättningssystemet bör ses över och omprövas av kommunfullmäktige för att garantera kvaliteten och kontinuiteten för de dementa äldre.

För att enheterna skall kunna planera bemanning och verksamhet i stort, bör staden betala ut ersättningen per boende istället för en nivåbedömning som inte är anpassad efter behoven.



Med anledning av ovanstående yrkar jag

att ersättningssystemet till enheter med demensvård ändras så att staden betalar ersättning per boende istället för nuvarande system


Mirja Räihä Järvinen (S)