



Remitteringsmapp

Ärende: Ersättningsmodell för vård- och omsorgsboenden i ett valfrihetssystem

Inkom till KF/KS kansli den 26 september 2007.

Behandling i övrigt: Förslaget har även remitterats till Almega, FAMNA, Kommunal, PRO, SPF, SKTF, Svenskt Näringsliv, Vårdförbundet avd. Stockholm.

För yttrande senast: 26 oktober 2007

Stadsdelsnämnderna

Bromma
Enskede-Årsta-Vantör
Farsta stadsdelsnämnd
Hägersten-Liljeholmen
Hässelby-Vällingby
Kungsholmen
Norrmalm
Rinkeby-Kista
Skarpnäck
Skärholmen
Spånga-Tensta
Södermalm
Älvsjö
Östermalm

Facknämnderna

Äldrenämnden

Övriga



Dnr: 320-3446/2007

Handläggare: Susanne Leinsköld
Telefon: 08 508 29 660

Till
Kommunstyrelsen

Ersättningsmodell för vård- och omsorgsboenden i ett valfrihetssystem

Stadsledningskontorets förslag till beslut

Kommunstyrelsen föreslår att kommunfullmäktige beslutar följande:

1. Föreslagen ersättningsmodell enligt tjänsteutlåtandet för vård- och omsorgsboenden i valfrihetssystemet fastställs gälla från och med den 1 juli 2008
2. Uppdra åt kommunstyrelsen att besluta om närmare villkor för tomlatsutnyttjande och andra kommersiella och motsvarande beroende frågor

Under förutsättning av att kommunfullmäktige beslutar enligt ovan, beslutar kommunstyrelsen för egen del att ge stadsledningskontoret följande uppdrag:

- a. Utveckla och införa verksamhetssystem som stöder ersättningssystemet för vård- och omsorgsboenden i valfrihetssystemet
- b. Genomföra en översyn av reglerna för stimulansbidrag för ny-, om- och tillbyggnad av särskilda boenden för äldre personer i syfte att om möjligt även erbjuda stimulansbidrag för till de enskilt drivna verksamheterna
- c. Besluta om närmare villkor enligt punkt 2

Carina Lundberg Uudelepp
Tf Stadsdirektör

Sammanfattning

I detta ärende föreslås en modell för ersättning i ett valfrihetssystem avseende vård- och omsorgsboenden för äldre personer (ålderdomshem, gruppboenden och sjukhem) som bygger på en fast ersättning i tre nivåer samt en metod för att mäta vårdbehovet för den enskilde. Ersättningen föreslås täcka alla kostnader exklusive hyran där en schablonersättning föreslås avseende verksamhets- och lokalytor till privata utförare. Förslaget innebär inte någon förändring av nuvarande resursfördelningssystem till stadsdelsnämnderna för äldreomsorg.

Stadsdelsnämnderna betalar sedan den av kommunfullmäktige beslutade ersättningen till respektive vårdgivare. För att få ett fungerande valfrihetssystem med konkurrens på lika villkor har stadsledningskontoret sett det som viktigt att de vård- och omsorgsboenden som drivs i egen regi har, i så stor utsträckning som möjligt, samma villkor och förutsättningar som de privata utförarna.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts av stadsledningskontorets förnyelseavdelning. Ärendet bygger på planering och analys i samarbete med flera parter. Bland annat har samverkan skett med stadsledningskontorets juridiska avdelning, finansavdelningen, Södermalms och Bromma stadsdelsförvaltning samt äldreförvaltningen. Dialog har förts med olika intressenter i framtagandet av förslaget. Samråd har skett i Cesam.

Bakgrund

I Stockholms stads budget för 2007 anges att ett valfrihetssystem inom bland annat äldreomsorgen och särskilda boenden ska införas under 2008. Förnyelseavdelningen inom stadsledningskontoret har utarbetat ett förslag till hur ett valfrihetssystem inom vård- och omsorgsboenden kan införas i Stockholm stad och ett förslag på inriktning för det fortsatta arbetet, dnr 327-1752/2007.

I detta ärende föreslås en ersättningsmodell avseende vård- och omsorgsboenden för äldre personer, exklusive servicehus, korttidsvård och profilboenden. Förslaget innehåller en modell för ersättningssystem samt en metod för att mäta vårdbehovet för den enskilde. Ärendet innehåller inte något förslag på ersättningsnivåer. Beslut om ersättningens storlek kommer att fattas i särskilt ärende med anledning av att den sekretess som för närvarande gäller enligt 6 kap 2 § första stycket sekretesslagen gäller för dessa uppgifter.

Erfarenheter avseende ersättningsmodeller har inhämtats från kommuner med valfrihetssystem, bland annat Nacka, Täby och Danderyd.

Ärendet

Ersättningssystem

Idag utgår en fast dygnersättning till utföraren som antingen är fastställd av respektive stadsdelsnämnd för egen regi verksamhet alternativt är fastställd i en upphandling. Den är inte nivåbaserad utifrån individuella vårdbehov och kan se lite olika ut beroende på boendeform/inriktning. Ersättningen omfattar alla kostnader inom egen regi. För enstaka platser inom ett upphandlat ramavtal ingår ej boendehyran och för entreprenaderna omfattar ersättningen varken boendehyran eller verksamhets- eller lokalhyran, den betalas i sin helhet av stadsdelarna.

I arbetet med att ta fram ett ersättningssystem för Stockholms stad har stadsledningskontoret sett över följande inom ovanstående vård- och omsorgsboenden i egen regi, entreprenad och enstaka plats:

- Ersättningssystem
- Vad som ska ingå i ersättningen

- Ersättningens storlek

Ersättningssystemets utformning

I kommuner med valfrihet har ersättningen sedan flera år utgått från olika nivåer som baserar sig på skattning av det individuella vårdbehovet. Utredningen har tagit fasta på den modell som bland annat används i Nacka. Enligt denna modell används fyra mätinstrument för att mäta/skatta det individuella vårdbehovet, se utförligare beskrivning av mätinstrumenten i bilaga 1:

- **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, i ersättningssystemet mäts steg 5-10, dvs personlig vård, badning, på- och avklädning, toalettbesök, förflyttning, kontinens och födointag.
- **Berger-skalan** används som ett instrument för att gradera mentala störningar vid neurologiska sjukdomar.
- **Psyisk status** skattar de behov av hjälp och trygghetsskapande insatser en person är i behov av på grund av sin psykiska status.
- **Medicinska insatser** är en skala som graderar vilken medicinsk omvårdnad, vård och/eller rehabilitering den boende har behov av.

Ersättningsmodellen baserar sig på uppfattningen om att äldre personer har olika behov av vård och omsorg och att kostnaderna för detta därför kan variera. Mätinstrumenten skattar därför den äldres behov av vård och omsorg inom ovanstående områden, ju högre poäng desto mer resurser behövs för de äldres behov.

Mätningarna utförs genom att intervjua ansvarig sjuksköterska och den omvårdnadspersonal som har bäst kunskap om den äldre. Information kan även inhämtas via den dokumentation som finns kring den enskilde.

Diskussioner har också förts kring möjligheten att använda sig av den så kallade Snac-metoden som bland annat används av Kungsholmens stadsdelsnämnd. För att använda denna metod krävs en mer omfattande omarbetning och testning så att detta mätinstrument kan fungera i ett ersättningssystem. Äldreförvaltningen kommer att se över möjligheterna till detta i en framtid.

Vårdbehovsmätning

För att få en uppfattning om hur stor vårdtyngd/vårdbehov som föreligger bland äldre personer boende på Stockholms vård- och omsorgsboenden i egen regi, har vårdbehovsmätningar gjorts enligt ovanstående modell, i syfte att:

- se spridningen av vårdbehov
- testa mätinstrumenten
- jämföra med andra kommuner avseende antal vårdnivåer
- se fördelningen av antalet äldre inom de olika vårdnivåerna

Vårdbehovsmätningar genomfördes på 16 vård- och omsorgsboenden (5 ålderdomshem, 5 gruppboenden samt 6 sjukhem). Tio slumpvis utvalda och tio nyinskrivna äldre personer skattades på de flesta boenden – totalt 334 äldre. På vissa boenden skattades färre på grund av att det var små boenden med få platser. Undersökningen har genomförts som en fallstudie.

Resultat:

Mätningarna visar att äldre personer boende på Stockholms vård- och omsorgsboenden i egen regi, har en liknande spridning som inom Nacka, avseende vårdbehov.

Resultat från mätningen på Stockholms vård- och omsorgsboenden

Nackas vårdnivåer	1	2	3	4	5	6	7	8	Totalt	Medel nivå
Vårdbehov	1-6p	7-8p	9-10p	11-14p	15-16p	17-19p	20-21p	22-24p		
Antal personer	21	31	47	86	51	69	20	9	334	4
Procent	13,8%		55,7%			30,5%				
Föreslagna vårdnivåer	1		2			3				

Cirka 56% av de äldre befinner sig i nivåerna 3-5, ca 14% befinner sig i nivå 1-2 och cirka 31% i de högsta nivåerna, 6-8. Medelnivån är 4, vid ett system med åtta nivåer, inom alla boendeformer. Det finns inget skäl att anta att det skulle se annorlunda ut på boenden i privat regi. Enbart ej nyinskrivna äldre personer på sjukhem rapporteras ligga lite högre i medel än övriga avseende vårdbehov. Ålderdomshemmen har en högre andel äldre i de lägre nivåerna 1 - 2, cirka 21%, mot sjukhem och gruppboenden som har cirka 13 %. Inom gruppboendena återfinns flest i de mellersta nivåerna 3-5, cirka 57%, mot sjukhem som har cirka 55% och ålderdomshem cirka 53%. Sjukhemmen har flest äldre personer i de högsta nivåerna 6-8, cirka 32 %, mot gruppboendena med cirka 30% och ålderdomshemmen med cirka 26%.

Ytterligare vårdbehovsmätningar utförs på samtliga äldre personer, boende på ett antal vård- och omsorgsboenden, i syfte att se den totala effekten av de förslag till ersättningsnivåer som redovisas i särskilt ärende. Gränserna för poängsättningen inom varje ersättningsnivå kan komma att behöva justeras, när resultaten från dessa mätningar blivit klara.

Fördelar

Det finns stora fördelar med att använda sig av ett ersättningssystem som det finns erfarenheter av. I de informationsinsatser stadsledningskontoret haft med utförare i privat och egen regi har de privata utförarna, som har erfarenhet av Nacka's system, varit positiva. Utförare i egen regi har ingen egen praktisk erfarenhet men har uttryckt att de ser flera fördelar som bättre överblick över vård- och personalbehov.

Vidare styr den enskildes vård- och omsorgsbehov ersättningen i ett system enligt ovan, vilket medför att utföraren får en ersättning som baserar sig på detsamma oavsett inriktning på boendet. Detta ersättningssystem stödjer tanken om att skapa boenden med olika inriktningar där ersättningen är förhållandevis enhetlig men ändå tar hänsyn till individuella skillnader i vårdbehov. Den stödjer också kvarboendepincipen. Vidare ger

ersättningssystemet utrymme för att äldre personer med stort omvårdnadsbehov också tilldelas mer resurser när han/hon flyttar upp i en högre ersättning.

Genom vårdbehovsmätningar får staden en god kunskap om vilket omvårdnadsbehov äldre personer har avseende de områden som mäts/skattas, på våra vård- och omsorgsboenden.

Nackdelar

Då Stockholm är en stor kommun finns det en risk för att olika bedömningar kan komma att ske avseende vårdbehov, då arbetsuppgiften utförs av flera personer. Det är därför viktigt med utbildning och framtagna rutiner i mätmetoden.

Erfarenheter inom hemtjänsten visar att många nivåer skapar fokus kring ersättningsnivå, mycket tid kan komma att läggas på att se till att varje person ligger i "rätt" nivå. Med anledning av detta finns skäl att ha få nivåer.

Stadsdelarna kommer att få nya arbetsuppgifter i form av vårdbehovsmätningar liknande den som sker inom bland annat hemtjänsten. I Nacka har det initialt funnits diskussioner kring om de äldre befinner sig i "rätt" nivå men efterhand har utförare och vårdbedömare blivit ganska överens om skattningen enligt mätinstrumenten och bedömningarna. Däremot diskuteras ersättningen, huruvida ersättningen är tillräcklig eller ej, men en sådan diskussion beror inte på bedömningen.

Vad ingår i ersättningen

Idag omfattar ersättningen till utförarna, inom egen regi och för enstaka platser inom ett upphandlat ramavtal, alla kostnader. För entreprenaderna omfattar ersättningen ej hyran, den betalas i sin helhet av stadsdelarna. Den boende betalar boendehyra, kost samt en egen avgift som avser kostnader för vård och omsorg, till beställaren om plats erbjudits i egen regi eller på ett boende drivet av en entreprenör. För ett boende där stadsdelen köper en enstaka plats betalar den enskilde boendehyran direkt till utföraren eller till hyresvärden. Vid försäljning av boende till en annan stadsdel eller kommun debiterar den säljande stadsdelen den köpande stadsdelen för samtliga kostnader inklusive hyra avseende både boendehyra och verksamhets- och lokalyta.

Inom stadens egna boenden är skillnaden för hyreskostnaden avseende verksamhets- och lokalytor stor. Stadsdelarna har rapporterat en skillnad på mellan 2 – 260 kronor/vårddygn, genomsnittet är 76 kronor/vårddygn. När det gäller privata utförare har vi inte tillgång till uppgifter om kostnader för hyror. I det fall privata utförare äger fastigheterna kan kostnaden vara låg, men om boendet hyr lokaler eller står inför ombyggnation så kan kostnaden vara, eller i en framtid bli, höga.

Idag regleras hyreskostnaden för egen regi i stadens verksamhetssystem. När det gäller entreprenader hanteras detta manuellt.

In- och utflyttningsdag räknas tillsammans som en ersättningsdag för alla utförare. Full ersättning utgår vid tillfälliga sjukhusinläggningar, för enstaka plats dras en kostnad av för kost. En tillfällig sjukhusinläggning har ingen tidsbegränsning, så länge den enskilde har kvar sitt hyreskontrakt på ett boende.

I flera av de kommuner som har ett valfrietssystem omfattar ersättningen allt, exklusive det den enskilde betalar för kost och boendehyra samt egen föreskriven medicin. En schablonersättning ges för verksamhets- och lokalytor.

I ett valfrietssystem kan stadsdelsnämnden inte garantera en viss beläggning eftersom det är brukarens eget val som styr. Detta kan innebära att ett vård- och omsorgsboende får stå med tomma platser. Även vid dödsfall eller annan orsak till avflyttning uppstår detta. Flera kommuner ger en ersättning upp till 14 dagar vid dödsfall eller avflyttning till lägsta ersättningsnivå. Inom det nuvarande ramavtalet betalar Stockholms stad privata utförare för de första 14 dagarna vid avflyttning eller dödsfall. Detta gäller inte alltid för utförare i egen regi eller på entreprenad. Istället kan dessa 14 dagar till exempel ingå i dygnersättningen som en % tillsats. För entreprenörerna regleras detta i avtalen.

Fördelar

Genom att ha samma ersättning för alla utförare och som täcker alla kostnader ges samma förutsättningar oavsett regiform. Inget utrymme ges heller för diskussioner kring vad ersättningen ska täcka.

En ersättning vid avflyttning eller dödsfall under ett visst antal dagar blir tydligare än om ersättningen bakas in i dygnersättningen i form av en generell % tillsats.

Nackdelar

Att ha ett system där utföraren ersätts med den faktiska verksamhets- och lokalkostnaden skulle bli alltför administrativt krävande eftersom alla utförare har olika kostnader och dessa skulle då behöva kontrolleras. Dessutom skapas inte incitament för utföraren att nyttja lokalytor på ett så effektivt sätt som möjligt. Det kan också ge en felaktig prissättning för det fall där utföraren äger lokalen själv.

Genom att ge alla utförare en schablonersättning för verksamhets- och lokalytor, utöver dygnersättningen för vård och omsorg, kommer flera boenden att erhålla en ersättning som ej motsvarar kostnaden. Detta innebär att en del kommer att vinna på detta och en del kommer att vara tvungna att täcka kostnaden med delar av den ersättning de får för vård och omsorg. Ett sätt att hantera detta är att lyfta bort hela hyreskostnaden från utförarna i egen regi på samma sätt som för entreprenörer.

Genom att ge en fast ersättning under ett antal dagar när en tom plats uppstår finns svårigheter att kontrollera om platsen beläggs och därmed dubbel ersättning utgår. Incitamentet för utföraren att snabbt hitta en ny boende minskar, men kan också öka. Idag har utförare inom enstaka plats en ersättning de första 14 dagarna efter avflytt/dödsfall medan det kan se lite olika ut för utförare inom egen regi och på entreprenad. Om tomgångsplatser ska ersättas för alla utförare under ett visst antal dagar, måste detta finansieras genom lägre vård dygnersättning. Samtidigt har den som flyttat eller anhöriga till en avliden rätt att behålla boendet under minst en månad beroende på hur avtalet är skrivet.

En risk finns att boenden som idag omfattas av ramavtalet väljer att stå utanför ett

valfrihetssystem om ersättningen blir för låg. En försämring kan också upplevas om ersättning ej utbetalas de första 14 dagarna efter avflytt/dödsfall vilket idag gäller enligt nuvarande ramavtal.

Nivån på ersättningen

En av KF:s uttryckta förutsättningar för ett valfrihetssystem är att det inte får bli kostnadsdrivande. Vid framtagandet av ersättningsnivåerna har stadsledningskontoret därför sett över nuvarande kostnader för vård- och omsorgsboende. En beräkning av ersättningen har gjorts utifrån vad som bör ingå och de kostnader staden har idag för denna verksamhet. Stadsledningskontoret har bland annat sett över stadsdelarnas ersättningsnivåer till boenden i egen regi, på entreprenad och inom ramavtalet. Dessutom har beräkningar gjorts av kostnader för personal, hyra, kost, förbrukningsartiklar, utbildning, tekniska hjälpmedel, driftkostnader, rehabilitering osv.

Stadsledningskontoret har även gjort beräkningar för att se hur ett ersättningssystem ska kunna vara likvärdigt för alla utförare oavsett regiform. Hänsyn har bland annat tagits till möjligheten för momsavdrag för kommunala enheter avseende hyra, varor och tjänster. Utöver detta har utredningen även sett över ersättningen för verksamhets- och lokalytor. Dessutom har hänsyn tagits till kostnader för profilboenden som kommer att ligga utanför valfrihetssystemet samt för placeringar enligt gamla avtal. Hänsyn har ej tagits till olikheter i kostnader för, till exempel, personalförsäkringstillägg och overhead.

För att kunna beräkna effekten av de ersättningsnivåer som stadsledningskontorets kommer att föreslå, genomförs mätningar på samtliga äldre på totalt 11 boenden i egen regi – tre sjukhem, tre ålderdomshem, tre gruppboenden för dementa samt två gruppboenden för psykiskt sjuka.

Konsekvensbeskrivning för boendena

Idag varierar ersättningen mellan cirka 850 - 2200 kronor/vårddygn exklusive hyra, mellan utförare och boendeformer (ej korttidsvård och profilboenden). Det här förslaget innebär att alla utförare ska ha samma ersättning, bland annat för att skapa lika förutsättningar för alla regiformer, främja möjligheten till kvarboendep principen samt för att äldre personer fritt ska kunna välja boende. Det är den enskildes vårdbehov som styr ersättningen. Konsekvensen av detta blir att det för vissa utförare blir en höjning och för vissa en minskning av ersättningen. Detta kan medföra en anpassningsperiod för några boenden till de nya nivåerna. Det kan också medföra att vissa boenden inom dagens ramavtal väljer att ställa sig utanför.

Ingen av utförarna har någon beläggningsgaranti vilket bland annat kan leda till låg beläggning för vissa utförare och därmed sämre förutsättningar. En annan konsekvens kan bli dubbel kostnad för en stadsdel, om brukaren väljer privata alternativ före egen regi. Uppstår detta inom ett vård- och omsorgsboende i egen regi måste kostnaden täckas inom boendet, precis som kan vara fallet idag. En jämförelse kan göras med förskola där minskad efterfrågan resulterar i tomma platser och som hanteras inom stadsdelsnämnderna sedan lång tid.

Stadsledningskontorets förslag

Stadsledningskontoret föreslår att kommunfullmäktige beslutar införa en ersättningsmodell för vård- och omsorgsboenden i valfrihetssystem som nedan föreslås. Förslaget innebär inte någon förändring av nuvarande resursfördelningssystem till stadsdelsnämnderna för äldreomsorgen. Stadsdelsnämnderna kommer att erhålla medel utifrån dagens resursfördelningssystem. Stadsdelsnämnderna betalar sedan den av kommunfullmäktige beslutade ersättningen till respektive vårdgivare.

Vård och omsorg

Stadsledningskontoret föreslår en fast ersättning för vård- och omsorgsdelen till samtliga utförare. Ersättningen betalas ut från den dag den enskilde flyttar in till och med den dag han eller hon flyttar eller avlider. Den ersättning som utgår ska täcka alla kostnader för utföraren avseende vård och omsorg.

Stadsledningskontoret föreslår antalet ersättningsnivåer till tre. Enligt de provmätningar som är gjorda befinner sig drygt hälften av de äldre i nivå två. Ersättningen för äldre personer med mindre omvårdnadsbehov kompenserar de som har större behov, inom denna nivå. Tre nivåer ger ekonomiskt utrymme för äldre personer som har högre omvårdnadsbehov eller där omvårdnadsbehovet förändras över tid. Ett sådant system stöder möjligheten för den enskilde att kunna bo kvar om/när omvårdnadsbehovet förändras.

Med få nivåer minskas också behovet av ommätningar och därmed en mer omfattande bedömningsinsats, det blir tydligare vilken nivå den äldre befinner sig inom och därmed ökar utrymmet för samförstånd och "likabedömning". Utförarna får en mer förutsägbar ekonomi där förutsättningarna för en stabil personalstab ökar. Den enskildes vård- och omsorgsbehov styr ersättningen och utföraren får en ersättning som baserar sig på detsamma oavsett inriktning på boende.

Det är upp till varje stadsdelsnämnd att skapa likvärdiga förutsättningar för utförare oavsett regiform.

Hyreskostnaden

Inom ramavtalet:

Till utförare på ramavtalet föreslås en schablonersättning för lokal- och verksamhetsytor.

I egen regi:

Hyresdelen, exklusive driftskostnaderna, föreslås tas bort helt i ersättningen till utförare i egen regi enligt samma hantering som idag sker för entreprenörer, vilket medför att den totala hyran hanteras inom stadsdelen. Den säljande stadsdelen tecknar ett hyresavtal med den enskilde. Ansvar för lokaleffektiviseringen ligger därmed på stadsdelsförvaltningen. Utföraren måste samverka i arbetet med lokaleffektivisering.

Vid försäljning till annan stadsdel ges säljande stadsdel möjlighet att ta ut samma

schablonersättning som privata utförare inom ramavtalet, utöver den faktiska boendehyran. Vid försäljning till annan kommun kan den faktiska totala hyreskostnaden debiteras.

Entreprenader:

Hyreskostnaden hanteras som ovan. Den säljande stadsdelen tecknar ett hyresavtal med den enskilde. Vid försäljning av platser till annan kommun måste Stockholms stad ha möjlighet att ta ut hyreskostnad för dessa platser. Även i detta fall tecknar den säljande stadsdelen ett hyresavtal med den enskilde. Vad gäller lokaleffektivisering gäller samma som för egen regi.

Momskompensation

Utöver detta föreslås en momskompensation till privata utförare för att täcka kommunala utförares möjlighet till momsavdrag avseende hyra, varor och tjänster.

Den enskildes kostnader

Inom ramavtalet:

Den enskilde betalar sin egenavgift (vård och omsorg samt kost) till beställande stadsdel och boendehyran enligt avtal med utföraren.

I egen regi och entreprenad:

Den enskilde betalar sin egenavgift och boendehyra till beställande stadsdel när plats erbjudits på ett boende i egen regi eller på ett boende som drivs av en entreprenör.

Vid avflyttning alternativt dödsfall samt sjukhusinläggningar

Vidare föreslår stadsledningskontoret att en utförare oavsett regiform, erhåller ersättning ett antal dagar vid avflyttning eller dödsfall till den lägsta ersättningsnivån, minus ersättning för kost. I ärendet övervägs möjligheten att också erhålla dubbel ersättning om någon flyttar in tidigare än dessa dagar. Beslut kring tomplatsersättning och eventuell dubbel ersättning kommer att anges i ärendet kring ersättningsnivåer.

Vid tillfälliga sjukhusinläggningar föreslås ersättningen ligga på samma ersättningsnivå, minus ersättning för kost, ingen förändring av ersättningsnivå.

Vårdbehovsmätningar

För att kunna bedöma vårdbehovet föreslår stadsledningskontoret att mätningar görs enligt den modell som utarbetats i bland annat Nacka. Mätinstrumenten omfattar flera avgörande områden som påverkar den enskildes omvårdnadsbehov och speglar därmed också väl kostnaden för densamma. De mätinstrument som används är väl kända och enkla att använda samt accepterade i dessa kommuner av både beställare och utförare. Mätningarna utförs genom att intervjua ansvarig sjuksköterska och den omvårdnadspersonal som har bäst kunskap om den enskilde. Information kan även inhämtas via den dokumentation som finns kring den äldre.

Mätinstrumenten har stämts av med paramedicinare och medicinskt ansvariga sjuksköterskor inom Stockholms stad. Stadsledningskontoret kommer att ytterligare se över och justera instrumenten inför införandet av valfrihetssystem.

Inför införandet av ett valfrihetssystem den 1 juli 2008 kommer "uppstartsmätningar" att genomföras på samtliga äldre personer boende på vård- och omsorgsboenden för att kunna fastställa ersättningen till utföraren. Samtliga biståndshandläggare och eventuellt andra nyckelpersoner kommer att utbildas under våren i hur mätinstrumenten används.

Stimulansbidrag för ny-, om- och tillbyggnad av särskilda boenden för äldre

Kommunfullmäktige har i bokslut avsatt medel för kostnader i samband med ny-, om och tillbyggnad av särskilda boenden för äldre. Medel kan sökas av stadsdelsnämnderna för förprojektering, utrustning samt tomgångshyror i samband med nystart eller ombyggnad. Reglerna för detta bör ses över i syfte att om möjligt även erbjuda stimulansbidrag för de enskilt drivna verksamheterna.

Övrigt

Vissa förändringar krävs i stadens verksamhetssystem för att klara ovanstående förslag. Innan dessa förändringar genomförts kan det komma att medföra administrativt merarbete på stadsdelsnämnderna under en övergångsperiod. Förändringar som behöver genomföras i verksamhetssystemet är bland annat möjligheten att hantera ersättningsnivåerna, vårdbehovsmätningarna, hyresdelen samt försäljning och köp av platser till andra stadsdelar och kommuner.

I det fall en entreprenör ej kan överta löpande avtal som, t ex kostavtal, kan justeringar av priset bli nödvändiga. Närmare förutsättningar anges i upphandlingarna.

Stadsledningskontoret föreslår vidare att äldrenämnden får i uppdrag att ta fram rutiner kring vårdbehovsmätningar, till exempel vem som ska utföra mätningarna, när de ska utföras osv.

Bilaga

Vårdbehovsmätning enligt Nacka's modell

Vårdbehovsmätning enligt Nacka's modell

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

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. personlig vård, badning, på- och avklädning, toalettbesök, förflyttning, kontinens och födointag.

Berger-skalan 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 sin psykiska status.

Medicinska insatser är en skala som graderar vilken medicinsk omvårdnad, vård och/eller rehabilitering den boende har behov av.

Dessa fyra parametrar är poängsatta och på en 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 preliminär vårdbehovsmätning. Denna avgör hur stor ersättning som skall utgå till utföraren.

Mätningarna utförs genom att en biståndshandläggare intervjuar en ansvarig sjuksköterska och den omvårdnadspersonal som har bäst kunskap om den äldre. Information kan även inhämtas via den dokumentation som finns kring den äldre. Mätningen utförs inför ett erbjudande om ett boende då en preliminär nivå fastställs samt efter cirka en månads vistelse på boendet då nivån fastställs. Vid förändrat vårdbehov görs en ny mätning.

SAMMANSTÄLLNING AV VÅRDBEHÖV

Namn:

Personnummer:

Vårdbedömare:

Aktivitetsför måga				POÄNG	1	2	3	4	5	6	7
	+	+	-								
	Ingen	Liten	Myck								
	hjälp	hjälp	hjälp								
Badning				+	-	-	-	-	-	-	-
På- och avklädning				+	+	-	-	-	-	-	-
Toalettbesök				+	+	+	-	-	-	-	-
Förflyttning				+	+	+	+	-	-	-	-
Kontinens				+	+	+	+	+	-	-	-
Födointag				+	+	+	+	+	+	+	-

Max 7 p

Mental oförmåga

Ingen	0	
Berger I	1	
Berger II	2	
Berger III	3	
Berger IV	6	
Berger V	5	
Berger VI	4	

Max 6 p

Psykisk status

0	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

Max 7 p

Medicinska insatser

1 Ingen särskild medicinsk vårdnad	1	
2 Lättare medicinsk omvårdnad och delegerade sjukvårduppgifter	2	
3 Omfattande medicinsk omvårdnad	3	
4 Kvalificerad och högkvalificerad medicinsk omvårdnad	4	

Max 4 p

TOTALT

Max 24p

MÄTINSTRUMENT

MEDICINSKA INSATSER

1. Ingen särskild medicinsk omvårdnad

Allmänt inriktade insatser i form av förebyggande aktivering, kunna observera förändringar och rapportera, vätskekontroll, förebyggande och allmänt rehabiliterande insatser efter instruktion av sjukgymnast och/eller arbetsterapeut. Administrering av läkemedel från märkt dosett/APO-dos till känd boende, där den boende själv har kunskap om sin medicinering, men inte själv kan inta den, ingen delegering behövs vid för arbetsuppgiften.

2. Lättare medicinsk omvårdnad och delegerade sjukvårdsuppgifter

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 arbetsuppgiften. Individuellt riktade rehabiliteringsinsatser delegerade av arbetsterapeut/sjukgymnast.

- decubitus- och kontrakturprofylax
- vändschema
- ADL-träning
- medicinsk tillsyn och kontroll- temp, blodtryck, provtagning
- skötsel och spolning av KAD
- mindre/enklare sårbehandling och omläggning
- insulingivning vid stabilt blodsocker
- matning av person med sväljsvårigheter
- skötsel och matning via PEG-sond

3. Omfattande sjukvårdsuppgifter, kan ej delegeras

Medicinsk vård och omvårdnad som kräver insatser av legitimerad personal, kan ej delegeras

- kvalificerade och större omläggningar där regelbunden övervakning krävs
- intramuskulära injektioner
- insättning av KAD
- rensugning av övre luftvägar
- skötsel och matning via sond/clinifeadsond
- intravenösa injektioner, infusioner
- insulingivning som kräver regelbundna blodsockerkontroller
- svårinställd smärtlindring
- individuell funktionsträning

4. Kvalificerad och högkvalificerad medicinsk/teknisk omvårdnad, kan ej delegeras

Medicinsk vård och omvårdnad som kräver insatser av legitimerad personal, kan ej delegeras

- avancerade omläggningar
- skötsel av tracheotomerad
- avancerad smärtlindring
- intramuskulära injektioner
- blodtransfusion
- mycket svårinställd medicinering, avancerad andningsövervakning, sugteknik, syrgasbehandling i komplicerade fall
- använda infusions/injektionspump
- central venkateter, port-a-cath
- ständig övervakning där sjuksköterska finns i omedelbar närhet.

Psykisk Status

Mäter det behov av hjälp och trygghetsskapande insatser en person är i behov av på grund av sitt psykiska status. Observera att frågorna ska mäta beteendet.

Poängberäkning

Personens stämning och beteende skall inte vara av tillfällig karaktär. Nivå 7, motsäger sig vård eller annan hjälp, innefattar inte situationer där personen gjort ett uttryckligt val att inte vilja ha någon specifik typ av vård. Alla kriterier under respektive punkt eller punkterna innan behöver inte vara uppfyllda för att angivna poäng skall erhållas.

0. Ingen särskild psykisk omvårdnad

☐ oro/trygghetssökande

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

☐ ångest/kontaktsökande

2. Kräver individuellt riktat bemötande och omvårdnad. Verbalt upprepande "Kallar upprepande på hjälp" Söker hela tiden uppmärksamhet. Upprepande klagomål över ångest eller oro te x söker ihärdig uppmärksamhet beträffande planering, måltider, kläder, relationer.

☐ motoriskt orolig

3. Vandrande, irrar omkring utan mål, tillsynes omedveten om behov och sin egen säkerhet. Risk för att den äldre avviker från boendet.

☐ verbalt aggressiv

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

☐ socialt avvikande beteende

5. Socialt avvikande beteende, gör oljud, högljudd, skriker våld mot sig själv, sexuellt beteende avklädning inför andra, kastar mat/avföring, plockar i andras tillhörigheter.

☐ fysiskt aggressiv

6. Fysiskt aggressivt beteende, andra blir slagna, knuffade, klösta eller sexuellt antastade. Utåtagerande och våldsamt.

7. Motsätter sig vård, avvisar läkemedel/injektioner, ADL-hjälp eller att äta. Behov av kvalificerad psykisk vård.

Bergers skattningsskala

0 Inga problem pga nedsatt kognitiv nedsättning.

1 Har vissa minnessvårigheter. De dagliga aktiviteterna splittras/störs av glömska. Kan ganska lätt göra sig förstådd trots språkstörning, lätt afasi.

☐ Lite glömska

2 Något rumsligt desorienterad. Förlägger föremål. Reder sig själv i välbekant miljö. Kan gå vilse. Har svårt hitta ord. Mer uttalad språkstörning.

☐ Besvärande glömska

3 Har svårt att delta i vanlig social samvaro, drar sig undan svårare situationer, behöver vägledning och råd för att klara vardagssituationer.

☐ Instruktion

4 Kan inte handla utifrån enbart muntlig instruktioner.

☐ Assistans

Desorienterad i tid och rum. Kan inte tala sammanhängande eller förstår inte det talade ordet. Frustrerad över sin situation.

Behöver handgriplig, praktisk hjälp för att klara vardagssysslor

5 Förflyttar sig själv. Kan inte kommunicera begripligt med ord, har påtagliga minnesluckor. Svåra språkstörningar. Helt beroende av hjälp med vardagssysslor.

☐ Ej kommunicerbar

6 Säng eller rullstolsbunden. Har tappat talförmågan. Kräver beröringsstimulans för att reagera.

☐ Reagerar bara på beröring

1-2 ☐ Lätt demens/påminnelse

3-4 ☐ Moderat demens/vägledning

5-6 ☐ Grav demens/aktiv hjälp

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

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.

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

Helt beroende i alla delar (mycket hjälp) ger 7 poäng vid sammanräkningen.

Dvs räkna alla minustecken och lägg till 1 poäng.

För bedömningskriterier se vidare nästa sida

ADL-trappan - Katz-index

Personlig hygien/dusch (ta sig till tvättplats, tvätta hela kroppen i badkar/dusch eller handfat).

+ Får ingen hjälp eller övervakning. Tar sig till handfatet själv, eller i och ur badkar, ingen tillsyn i duschen.	+ Får tvätthjälp med ryggen	- Får hjälp att ta sig till tvättplats eller vatten framburet. Hjälp i och ur badkar, tillsyn i dusch, hjälp fötter eller underlivet.
--	---------------------------------------	---

På- och avklädning (ta sig till låda eller skåp, ta fram kläder, ta av och på kläderna)

+ Får ingen hjälp eller övervakning. Hämtar kläder, klär på och av sig, även korsett, ytterkläder, skor och strumpor.	+ Får hjälp att knyta skor	- Får hjälp att hämta kläder, eller med på- av klädning, eller förblir ofullständigt påklädd.
---	--------------------------------------	---

Toalettbesök (ta sig till toaletten, komma på och av toalettstolen, torka sig, tvätta sig, ordna kläderna)

+ Får ingen hjälp eller övervakning. Kan använda käpp, gåstol, rullstol, Kan använda nattkärl och tömma detta själv.	- Får hjälp att ta sig till toaletten, eller med något av ovanstående.	- Får hjälp eller övervakning, kan inte ta sig till toaletten. Använder bäcken, inkontinensskydd eller toalettstol även dagtid.
--	--	---

Förflyttning (ta sig ur sängen till en stol eller mellan två stolar = överflyttning av kroppen)

+ Får ingen hjälp eller övervakning. Kan använda ett stöd, t ex käpp el sängstolpe.	- Får hjälp av en annan person.	- Sängbunden. Kan eller får ej lämna sängen, eller behöver lyftas (två personer).
---	---	---

Kontinens (fysiologisk tömning av blåsa och tarm. Inkontinens = ofrivillig urin- eller facesavgång. Hygien, toalettbesök, förstoppning räknas ej).

+ Kontinent. Sköter själv ev. medicin, lavemang, colostomi, KAD i hemmet.	- Hinner inte till toaletten. Inkontinent 1 gång under observationstiden.	- Inkontinent ständigt. Får ständig tillsyn, eller hjälp av annan. KAD som blåstränas. Colostomi so sköts av annan.
---	---	---

Födointag (får mat från tallrik eller dylikt in i munnen. Hygien och bordsskick bedöms ej).

+ Får själv in maten i munnen och sväljer.	+ Får hjälp att skära kött, öppna mat förpackningar.	- Får muntlig instruktion, påputtning (uppmaning) eller sällskap i samband med måltid för att äta och dricka, hjälp att få in maten i munnen eller sondmatas eller har näringsdropp.
--	--	--