



Handläggare: Git Skog
Telefon: 08-508 36 217

Anvisningar för vårdbehovsmätningar för fastställande av ersättningsnivåer i stadens valfrihetssystem inom vård- och omsorgsboende



Innehållsförteckning

Anvisningar för vårdbehovsmätningar för fastställande av ersättningsnivåer i stadens valfrihetssystem inom vård- och omsorgsboende	1
Innehållsförteckning	2
Inledning	3
Beslut om särskilt boende	3
Mätinstrumenten	4
Modifierad ADL-trappa enligt Katz-index	4
Bergerskala	4
Skattning av beteende	4
Hälsa- och sjukvårdsinsatser	4
Vårdbehovsmätning	5
Vårdbehovsmätning 1 – preliminär vårdnivå	5
Sammanställning av vårdbehov	7
Beställning 1 till utföraren	7
Vårdbehovsmätning 2 – faktiska vårdnivån	8
Beställning 2 till utföraren	8
Administrativa rutiner	8
Ändrat vårdbehov	8
Ekonomi	8
Bilaga	9



Inledning

Från och med den 1 juli 2008 gäller valfrihet inom äldreomsorgens vård- och omsorgsboenden (exklusive servicehus, korttidsvård, avlastning, växelvård och profilboenden) i Stockholms stad. Valfrihetssystemet innebär att den enskilde som genom biståndsbedömning beviljats vård- och omsorgsboende ska få möjlighet att välja var han/hon vill bo. Valfriheten omfattar samtliga vård- och omsorgsboenden som ingår i valfrihetssystemet d.v.s. stadens egna boenden samt privata boenden inom staden och övriga länet som staden efter upphandling tecknat avtal med. Den enskilde har också möjlighet att ställa sig i kö till önskat boende i väntan på ledig plats.

För att möjliggöra valfrihet i vård- och omsorgsboenden finns ett köhanteringssystem i stadens verksamhetssystem, Paraplysystemet. Riktlinjer för köhantering inom äldreomsorgens vård- och omsorgsboenden (Dnr 105-259/2007) anger vilka regler som gäller för köhanteringssystemet med beaktande av gällande lagstiftning.

Samtidigt införs ett ersättningssystem som bygger på en fast ersättning i tre nivåer till utförarna samt en metod att mäta vårdbehovet för den enskilde. För att kunna beräkna ersättningen till utföraren måste en vårdbehovsmätning göras på den som genom bistånd beviljats plats vid ett vård- och omsorgsboende.

Dessa anvisningar har tagits fram för att ge stöd och vägledning vid vårdbehovsmätningar för biståndshandläggare och deras chefer. Mätningarna ska alltid genomföras av en biståndshandläggare hos beställaren.

Beslut om särskilt boende

Enligt socialtjänstlagen (2001:453) SoL, ska kommunen inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd, 5 kap. 5 §. Biståndsbeslut om särskilt boende fattas enligt 4 kap. 1 § eller 2 kap. 3 § SoL.

Ett beslut om vård- och omsorgsboende ska föregås av en ansökan från den enskilde eller dennes företrädare samt av en behovsutredning, se Riktlinjer för handläggning av ärenden enligt SoL och LSS inom äldreomsorgen (Dnr 105-93/2007) samt Riktlinjer för handläggning och dokumentation inom socialtjänsten (Dnr 410-1108/2001).

Av biståndsbeslutet ska framgå att den enskilde beviljats bifall till ansökan om vård- och omsorgsboende samt vilken form av vård- och omsorgsboende den enskilde bedöms vara i be-



hov av. I Riktlinjer för köhantering inom äldreomsorgens vård- och omsorgsboenden (Dnr 105-259/2007) anges vilka regler som gäller för köhantering.

En vårdbehovsmätning ska göras på samtliga personer som genom bistånd beviljats boende i ett vård- och omsorgsboende. Vårdbehovsmätningar görs tillsammans med vård- och omsorgspersonal¹. Den enskilde ska inte vara med vid dessa mätningar då syftet endast är att få fram rätt ersättningsnivå till utföraren.

Mätinstrumenten

Fyra mätinstrument utgör det verktyg som ska användas vid vårdbehovsmätningen, se bilaga. Sammanräkningen av varje mätstruments slutsumma utgör den totala summan för det skattade vårdbehovet. Summan av det skattade vårdbehovet anger vilken ersättningsnivå, 1, 2 eller 3, utföraren är berättigad till.

Modifierad ADL-trappa enligt Katz-index

Mätinstrumentet fokuserar på den enskildes förmåga att klara de dagliga aktiviteter som efterfrågas. Är han/hon beroende av hjälp från någon annan och i så fall i hur stor utsträckning.

Bergerskala

Mätinstrumentet skattar den mentala förändringen till följd av någon neurologisk skada t.ex. vid demenssjukdom eller stroke.

Skattning av beteende

Mätinstrumentet mäter det behov av hjälp och trygghetsskapande insatser den enskilde är i behov av för sitt psykiska välbefinnande.

Hälso- och sjukvårdsinsatser

Mätinstrumentet mäter de sjukvårdsinsatser där någon form av hälso- och sjukvårdskompetens fordras.

¹ Med vård- och omsorgspersonal avses här ansvarig sjuksköterska, omvårdnadspersonal (helst kontaktman) samt eventuell rehabiliteringspersonal.



Vårdbehovsmätning

En vårdbehovsmätning görs vid två tillfällen för att fastställa utförarens ersättning. Den första mätningen (vårdbehovsmätning 1) anger en preliminär vårdnivå och medför en preliminär ersättningsnivå. Den andra mätningen (vårdbehovsmätning 2) anger den faktiska vårdnivån som fastställer ersättningen till utföraren. Den andra mätningen görs för att det många gånger inte är möjligt att göra en korrekt vårdbehovsmätning förrän den enskilde hunnit akklimatisera sig i det nya boendet.

Utföraren kan också initiera behov av ny vårdbehovsmätning. Se avsnitt om *Ändrat vårdbehov* sid. 9.

Innan den enskilde flyttar in till ett vård- och omsorgsboende bör, i den mån det är möjligt, den första vårdbehovsmätningen vara gjord. Om inte detta är möjligt ska mätningen göras så snart som möjligt efter inflyttningen.

Vårdbehovsmätning 1 – preliminär vårdnivå

Den första vårdbehovsmätningen görs utifrån den utredning som föregår beslutet om insatsen om vård- och omsorgsboende i det fall den enskilde befinner sig i ordinärt boende. I vissa fall kan det då finnas behov av att komplettera uppgifterna från andra², t.ex. närstående, hemtjänstpersonal eller från personal från primärvården.

I de fall den enskilde befinner sig på någon form av vårdinrättning ställs frågorna till ansvarig sjuksköterska och eventuell annan vård- och omsorgspersonal som känner till den enskildes behov, beteenden eller sinnestämning.

- Börja med att informera om syftet med mätningarna och gå därefter igenom de mätinstrument som används.
- Be därefter ansvarig sjuksköterska och eventuell annan vård- och omsorgspersonal att beskriva den person som är föremål för vårdbehovsmätningen.

Vid varje vårdbehovsmätning görs en sammanställning av den enskildes vårdbehov på särskilt avsedd blankett, *Sammanställning av vårdbehov*.

Använd instrumenten i följande ordning:

1. Modifierad ADL-trappa enligt Katz-index

² Under förutsättning att den enskilde har gett sitt samtycke till detta.

Frågor ställs i tur och ordning inom varje område. Först kommer personlig hygien. Fråga om den enskilde behöver någon hjälp med den personliga hygien. Läs upp vad som avses med detta, d.v.s. att ta sig till tvättplats, tvätta hela kroppen i badkar/dusch eller handfat. Om den enskilde klarar allt själv sätt ett kryss i sammanställningen i rutan för **ingen hjälp** avseende personlig hygien.

Om den enskilde däremot behöver hjälp ställer man frågan om detta bara avser att den enskilde behöver tvätthjälp med ryggen och i övrigt klarar sig själv alternativt att den enskilde behöver mer hjälp med sådant som finns angivet under rubriken **mycket hjälp**. Berorande på svaret sätts kryss i sammanställningen under **lite hjälp** alternativt **mycket hjälp**, o.s.v.

För in resultatet på blanketten, *Sammanställning av vårdbehov*.

2. Bergerskalan

Börja med att betona att detta mätinstrument avser minnesförmågan och/eller språkliga svårigheter. Fortsätt sedan med att ställa frågor utifrån rubrikerna. "Har den enskilde några problem på grund av glömska?" "Har den enskilde lite problem med glömska?" o.s.v. När rätt rubrik gäller för den enskilde gå då vidare och ställ frågorna under rubriken.

Stämmer något eller några av dessa frågor in på den enskilde? Allt behöver inte stämma. Det räcker med ett av kriterierna. Det är viktigt att även kontrollera så att inte den enskilde även stämmer in på något i de nedanstående rubrikerna.

Val av nivå ska alltid göras utifrån den rubrik som bäst överensstämmer på den enskilde. Svårigheterna ska vara av bestående karaktär, där inga förbättringsmöjligheter finns inom överskådlig tid. Det är inte nödvändigt att den enskilde har insatser i de lägre nivåerna för att hamna i en högre nivå. Hög vårdnivå ska alltid kunna verifieras genom dokumentation.

För in resultatet på blanketten, *Sammanställning av vårdbehov*.

3. Skattning av beteende

Börja med att förklara att detta mätinstrument avser den enskildes beteende. Fortsätt sedan att ställa frågor utifrån rubrikerna. "Har den enskilde ingen särskild psykisk omvårdnad?" "Är den enskilde orolig och trygghetssökande?" o.s.v. När rätt rubrik gäller för den enskilde, gå då vidare med att ställa frågorna under rubriken. När det gäller "verbalt aggressiv" ska beteendet vara ofta återkommande. Ett par tillfällen per vecka är inte tillräckligt, utan det ska vara ett personlighetsdrag som kräver mycket resurser.



Stämmer något eller några av dessa frågor in på den enskilde? Allt behöver inte stämma. Det räcker med ett av kriterierna.

Det är viktigt att kontrollera så att inte den enskilde även stämmer in på något i de nedanstående rubrikerna.

Val av nivå ska alltid göras utifrån den rubrik som bäst överensstämmer på den enskilde. Svårigheterna ska vara av bestående karaktär, där inga förbättringsmöjligheter finns inom överskådlig tid. Det är inte nödvändigt att den enskilde har insatser i de lägre nivåerna för att hamna i en högre nivå. Hög vårdnivå ska alltid kunna verifieras genom dokumentation.

För in resultatet på blanketten, *Sammanställning av vårdbehov*.

4. Hälso- och sjukvårdinsatser

Börja med rubrik 1 och gå därefter igenom vad som står under varje rubrik. Den enskilde hamnar i den högsta nivån där en eller flera insatser under en rubrik återfinns. Insatserna ska vara av bestående karaktär och inte tillfälliga.

Det är inte nödvändigt att den enskilde har insatser i de lägre nivåerna för att hamna i en högre nivå. Höga nivåer ska alltid kunna verifieras genom dokumentation.

För in resultatet på blanketten, *Sammanställning av vårdbehov*.

Sammanställning av vårdbehov

Börja med att fylla i alla nödvändiga data på blanketten, *Sammanställning av vårdbehov*, se bilaga. Samtliga resultat av de olika mätinstrumenten redovisas på denna blankett. Resultaten från de 4 mätinstrumenten adderas och redovisas längst ned på blanketten. Totalsumman anger den skattade vårdnivån. Den skattade vårdnivån ligger sedan till grund för den ersättning utföraren kommer att få.

Poäng 1-8 ger ersättningsnivå 1. Poäng 9-16 ger ersättningsnivå 2. Poäng 17-24 ger ersättningsnivå 3.

Beställning 1 till utföraren

En beställning skickas till vald utförare där ersättningsnivån framgår. Utföraren bekräftar beställningen och upprättar en genomförandeplan tillsammans med den enskilde som sedan skickas till biståndshandläggaren.



Vårdbehovsmätning 2 – faktiska vårdnivån

En ny vårdbehovsmätning ska göras inom två månader för att fastställa den faktiska vårdnivån. Börja med att besöka den enskilde.

Vid denna vårdbehovsmätning ska alltid en sjuksköterska samt någon annan vård- och omsorgspersonal, som känner till den enskilde väl, vara med. Samma förfaringssätt ska användas i denna mätning som vid den preliminära vårdbehovsmätningen.

Beställning 2 till utföraren

I det fall vårdbehovet förändrats så att det medför en ny ersättningsnivå görs en ny beställning till vald utförare. Utföraren upprättar då en ny genomförandeplan, tillsammans med den enskilde. Genomförandeplanen skickas till biståndshandläggaren.

Administrativa rutiner

Varje enskild persons skattning av vårdbehov (nivå 1, 2 eller 3) rapporteras in i Paraplysystemet för beräkning av ersättningen till utföraren.

Ändrat vårdbehov

Om den enskildes vårdbehov förändras på ett sådant sätt att detta bör leda till en annan ersättningsnivå – ska utförarens dokumentation kunna påvisa att förändringen inte är tillfällig utan att det är en bestående förändring. Först då görs en ny vårdbehovsmätning av biståndshandläggaren.

Med detta följer att tillfälliga förändringar i vårdbehovet som är orsakade av t.ex. influensa eller benbrott leder inte till någon förändring av ersättningsnivån.

Om det vid en vårdbehovsmätning framkommer att den enskildes vårdbehov inte överensstämmer med boendeformen ska en vårdplanering inledas så snart som möjligt för att kunna erbjuda den enskilde ett bättre lämpat boende.

Ekonomi

Ersättning utgår till utföraren enligt den ersättningsnivå som fastställts vid vårdbehovsmätning 1. Ersättningen utgår från den dag den enskilde flyttar in till boendet till dess att vårdbehovsmätning nummer 2 gjorts.



I det fall vårdbehovet förändrats vid vårdbehovsmätning 2 utgår ersättning enligt fastställd ersättningsnivå från och med den dag vårdbehovsmätning nummer 2 gjorts.

I det fall utföraren påkallat behov av ändrad ersättningsnivå på grund av ändrat vårdbehov utgår ny ersättning från och med den dag utföraren anmälde detta till biståndshandläggaren. Utföraren ska kunna styrka det förändrade vårdbehovet genom dokumentationen.

Om ändring av ersättningsnivå inte hinner registreras innan datakörningen får biståndshandläggaren göra denna ändring manuellt.

Vid tillfällig sjukhusvistelse utgår den ersättningsnivå som den enskilde är bedömd att tillhöra, med avdrag för 100 kronor per dygn avseende kost.

Ersättning utgår till utföraren från den dag den enskilde flyttar in till och med den dag han/hon flyttar eller avlider. Utföraren erhåller ersättning i ytterligare sju dagar efter avflyttning eller dödsfall till den lägsta ersättningsnivån, med avdrag för 100 kronor per dygn avseende kost.

Bilaga

Mätinstrument för vårdbehovsmätningar