



ÄN/11

**Handläggare**  
Marita Åkersten  
Telefon: 08-508 36 215

**Till**  
Äldrenämnden den 21 maj 2013

## Översyn av ersättningsmodel- len för vård- och omsorgsbo- enden inom valfrihetssystemet

### Förvaltningens förslag till beslut

- 1 Äldrenämnden godkänner förvaltningens förslag till ny ersättningsmodell för vård- och omsorgsboenden inom valfrihetssystemet
- 2 Äldrenämnden föreslår kommunstyrelsen att föreslå kommunfullmäktige att besluta att den föreslagna ersättningsmodellen för vård- och omsorgsboenden inom valfrihetssystemet införs 1 januari 2014.

Eva Frunk Lind  
Direktör

Raili Karlsson  
Avdelningschef

### Sammanfattning

Äldreförvaltningen har i uppdrag att genomföra en översyn av nuvarande ersättningsmodell inom valfrihetssystemet i vård- och omsorgsboenden. I översynen av nuvarande ersättningsnivåer konstateras att det finns stora variationer mellan stadsdelsnämnderna i den genomsnittliga ersättningen. I genomsnitt i staden ligger dock majoriteten (73 %) av alla bedömningar i nivå 2 vilket kan tolkas som att de flesta boende har förhållandevis likartade omvårdnadsbehov.

Äldreförvaltningen föreslår att en fast vårddygnersättning införs för boenden inom valfrietssystemet. Ersättningens storlek fastställs av Kommunfullmäktige i budget 2014. Den föreslagna ersättningen är differentierad beroende på om boendet har demens- eller somatisk inriktning.

Förslaget innebär att inga vårdbehovsmätningar kommer att göras av biståndshandläggare för att fastställa ersättningsnivån. I stället föreslår äldreförvaltningen att dessa resurser används till att utöka den individuella uppföljningen och säkerställa att den enskilde får sina behov tillgodosedda i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter om ansvaret för personer med demenssjukdom och bemanning i särskilda boenden (SOF 2012:12).

## Bakgrund

Valfrietssystemet inom äldreomsorgens vård- och omsorgsboenden infördes den 1 juli 2008. I samband med detta infördes också en ersättningsmodell med tre ersättningsnivåer. Nivåerna baserar sig på individuella vårdbehovsmätningar av den enskildes omvårdnadsbehov. Syftet med modellen var att utförarna skulle kunna anpassa bemanningen utifrån den enskildes behov av insatser. Genom att resurserna anpassades efter den enskildes omvårdnadsbehov skulle alla boenden kunna ta emot personer även om de hade omfattande omvårdnadsbehov och hälso- och sjukvårdsinsatser.

Under åren har såväl beställare som utförare har i olika sammanhang framfört synpunkter på ersättningsmodellen. Utförarna anser bl.a. att de mätinstrument som används för vårdbehovsmätningar inte alltid kan fånga upp den enskildes faktiska omvårdnadsbehov, i synnerhet när det gäller personer med demenssjukdomar och personer med behov av omfattande hälso- och sjukvårdsinsatser. De anser också att det finns alltför stora skillnader i vilken ersättning utförare får, vilket medför att de har svårt att planera för sin verksamhet. Ett antal utförare har aviserat att nivåindelningen inte alltid täcker deras faktiska kostnader.

I Socialstyrelsens föreskrifter om ansvaret för personer med demenssjukdom och bemanning i särskilda boenden (SOF 2012:12) stärks kraven på bemanningen i boenden. Detta innebär bland annat att fr.o.m. 1 januari 2014 ska biståndshandläggaren utöver beslutet om att den enskildes beviljas vård-

och omsorgsboende även fatta ett separat beslut om vilka insatser den enskilde ska ha i vård- och omsorgsboendet. Ansvarig vårdgivare ska bemanna boendet så att de boendes behov av insatser tillgodoses i enlighet med beslutet och den genomförandeplan som upprättats. Den nämnd som beviljar ett särskilt boende ska säkerställa att bemanningen motsvarar de boendes behov av insatser. Vidare regleras i föreskrifterna hur den individuella uppföljningen ska genomföras.

Äldreförvaltningen har i uppdrag att genomföra en översyn av nuvarande ersättningsmodell inom valfrihetssystemet i vård- och omsorgsboenden. I uppdraget ska också Socialstyrelsens föreskrifter om ansvaret för personer med demenssjukdom och bemanning i särskilda boenden beaktas. Föreskrifterna gäller från 1 januari 2014. Översynen ska vara slutförd våren 2013 så att eventuella förändringar kan beaktas i budget för 2014.

## Ärendet

### Nuvarande ersättningsmodell

Vårdbehovsmätningarna som ligger till grund för fastställande av ersättningsnivån görs av biståndshandläggaren i samband med inflyttning till vård- och omsorgsboendet. För att fastställa vårdbehovet finns fyra mätinstrument som mäter såväl fysiska som kognitiva funktionsnedsättningar samt behovet av hälso- och sjukvårdsinsatser. En bedömning ska göras vid inflyttning och därefter ska en ny bedömning göras efter högst två månader. Vid detta bedömningstillfälle deltar vanligtvis personal från vård- och omsorgsboendet. Därefter kan utföraren begära en ny vårdbehovsmätning om omvårdnadsbehovet förändras över tid.

### Ersättningsnivåerna

Beloppen för de tre ersättningsnivåerna samt lokalschablonen fastställs årligen i samband med budget. Privata utförare som inte får dra av moms på köpta varor och tjänster får en momskompensation motsvarande 5,4 %.

Tabell 1. Ersättningsnivåer vård- och omsorgsboende 2013

	Kommunal regi	Privat regi
Nivå 1	1 153	1 215
Nivå 2	1 699	1 791
Nivå 3	2 007	2 116
Lokalschablon	105	105

### Fördelningen av ersättningsnivåer

Sedan juli 2008 har äldreförvaltningen kontinuerligt sammanställt statistik över fördelningen av ersättningsnivåerna. Fördelningen mellan de olika ersättningsnivåerna har varit tämligen konstant över tid men det är i vissa fall tämligen stora skillnader mellan olika stadsdelsnämnder. Det är också en förhållandevis stor skillnad i det faktiska utfallet av antalet personer i ersättningsnivå nivå 2 och 3 jämfört med det förväntade utfallet som baserade sig på de provmätningar som gjordes i samband med införandet av ersättningsmodellen. I tabellen nedan redovisas utfallet avseende fördelning av ersättningsnivåerna i februari 2013.

Tabell 2. Procentuell fördelning av ersättningsnivåer per stadsdelsnämnd

Stadsdelsnämnd	Nivå 1 (%)	Nivå 2 (%)	Nivå 3 (%)
Rinkeby-Kista	28	63	9
Spånga-Tensta	17	68	15
Hässelby-Vällingby	5	73	22
Bromma	12	74	14
Kungsholmen	16	78	6
Norrmalm	17	74	9
Östermalm	19	74	7
Södermalm	11	72	17
Enskede-Årsta-Vantör	12	73	15
Skarpnäck	12	73	15
Farsta	9	72	19
Älvsjö	15	70	15
Hägersten-Liljeholmen	13	73	14
Skärholmen	16	78	5
<b>Hela Staden</b>	<b>14</b>	<b>73</b>	<b>13</b>
<b>Förväntad fördelning av nivåer</b>	<b>17</b>	<b>54</b>	<b>29</b>

Den genomsnittliga fördelningen av ersättningsnivåerna i staden totalt, oavsett inriktning, motsvarar en vårddygnskostnad på ca 1 670 kr/dygn för kommunal regi och 1 760 kr/dygn (inkl. momscomp.) för privat regi.

Som framgår av tabellen finns det några stadsdelsnämnder som skiljer sig avsevärt från den genomsnittliga nivåfördelningen. På stadsdelsnivå varierar den genomsnittliga ersättningen för kommunal regi mellan 1 602 - 1 774 kr/dygn och mellan 1 653 – 1 831 kr/dygn (inkl. momscomp.) för privat regi.

För enskilda boenden är variationerna i den genomsnittliga dygnsersättningen ännu större, särskilt i boenden med somatisk inriktning. I tabell 3 nedan redovisas högsta respektive lägsta genomsnittliga ersättning på boenden i privat regi i februari 2013. I den angivna dygnsersättningen ingår moms-kompensation (5,4 %).

Tabell 3. Högsta resp. lägsta genomsnittliga ersättning på boenden med somatisk inriktning

	Nivå 1 (%)	Nivå 2 (%)	Nivå 3 (%)	Genomsnittlig dygnsersättning
Högsta ers.	0	83	17	1 848
Lägsta ers.	56	44	0	1 471

### Faktiska kostnader i boenden

För att få en uppfattning om de faktiska kostnaderna för ett vård- och omsorgsboende har deltagarna i referensgruppen, två privata och två kommunala utförare, lämnat in kostnadsunderlag för sina respektive verksamheter. Underlagen avser vård- och omsorgsboenden med både somatisk inriktning och boenden med demensinriktning.

I de inlämnade underlagen varierar vårddygnskostnaderna i boenden med somatiskt inriktning mellan 1 584 - 1 792 kr/dygn och i demensboende mellan 1 595 – 1 956 kr/dygn (exkl. moms-kompensation). Variationerna i dygnskostnaderna kan i regel hänföras till storleken på boendet. I ett större boende kan fler samordningsvinster göras av framförallt kringresurser. En annan viktig faktor är också hur lokalerna är utformade. I de flesta fall är kostnaden något högre i boenden med demensinriktning. Den främsta anledningen till detta är sannolikt en något utökad personalbemanning nattetid på demensboenden. Samtidigt framgick av redovisningarna att de somatiska boendena oftare redovisade ett underskott jämfört med demensboenden. Kostnaderna för utökad bemanning i demensboenden som finansieras av särskilda medel är inte inräknade i kostnadsberäkningarna.

### Utvecklingen av vårdbehov och boendetider i vård- och omsorgsboenden

Som framgår av tabell 1 ligger majoriteten (73 %) av alla bedömningar i nivå 2 vilket kan tolkas som att de flesta boende har förhållandevis likartade omvårdnadsbehov. Såväl forskare som vårdgivare anser att vårdtyngden inom vård- och om-

sorgsboenden ökat under senare år. Detta gäller särskilt boenden med somatisk inriktning där de boende ofta är multisjuka och i allt större utsträckning också har kognitiva funktionsnedsättningar.

På uppdrag av äldreförvaltningen har konsultbolaget Sweco analyserat de genomsnittliga boendetiderna i stadens vård- och omsorgsboenden. Deras senaste rapport baserar sig på boendeperioder mellan åren 2007 – 2011. Av rapporten framgår att boendetiderna successivt blivit allt kortare under mätperioden. Detta gäller särskilt vård- och omsorgsboenden med somatisk inriktning där medianboendetiden minskat från 14,7 månader år 2007 till 9,5 månader år 2011. Framförallt har de riktigt korta boendetiderna upp till 2 månaderna ökat de senaste åren och utgör nu nästan 20 % av alla boendeperioder.

### **Lokalkostnader**

I den nuvarande ersättningsmodellen finns också en lokalschablon som år 2013 uppgår till 105 kr per dygn. Lokalschablonen avser täcka utförarens kostnad för lokaler som inte täcks av de enskildas hyror, exempelvis personallokaler, kontor och andra ytor som behövs för verksamheten.

Flera utförare har under senare tid framfört att den nuvarande lokalschablonen inte täcker de faktiska lokalkostnaderna. Detta gäller främst ny- och/eller ombyggda vård- och omsorgsboenden där det finns en risk att den nuvarande lokalschablonen inte står i paritet med de verkliga kostnaderna. Den nya hyres-sättningsmodell som stadens bostadsbolag tillämpar har också påverkat lokalkostnaderna i t.ex. Micasas fastighetsbestånd.

### **Regler som påverkar ersättningen**

I det nuvarande ersättningssystemet finns ett antal regler som påverkar utförarens ersättning. Det gäller t.ex. från vilken dag ersättning utgår och hur många dagar och med vilket belopp ersättning ges i de fall den enskilde flyttar eller avlider. Det finns också en regel om avdrag för kost vid sjukhusvistelse samt under de dagar ersättning utgår efter flytt eller dödsfall.

### **Ersättning för tom plats**

Enligt nuvarande regler utgår ersättning i ytterligare sju dagar efter avflyttning eller dödsfall till den lägsta ersättningsnivån (nivå1), med avdrag för 100 kr per dygn avseende kost. Detta är något som många utförare varit kritisk till då de anser att

det mycket sällsynt att en ny person har flyttat in sju dagar efter att en tom plats uppstått.

Det finns också ett behov av att tydliggöra från vilken dag ersättning utgår vid nyinflyttning då detta beskrivs något olika i olika former av avtal och tolkningarna varierar. Det förekommer att den enskilde tackar ja, får tillgång till lägenheten och kanske flyttar in möbler, medan personen själv, av olika anledningar, flyttar in betydligt senare eller inte alls. Detta innebär att om det gått mer än sju dagar sedan lägenheten blev ledig får utföraren ingen ersättning förrän den nya hyresgästen flyttat in.

Som framgår ovan ska ett avdrag om 100 kr per dygn avseende kost göras under de dagar ersättning utgår efter flytt eller dödsfall. Denna regel gäller även i de fall den enskilde tillfälligt vistas på sjukhus. Flera utförare har påpekat att de i regel har samma utgifter för kost även i de fall den enskilde tillfälligt är frånvarande och detta gäller även minst en vecka efter att en person flyttat eller avlidit. Regeln anses också krångla till administrationen kring fakturor för både utförare och beställare. Det kan således finnas anledning att se över om regeln om kostavdrag är rimlig.

### **Parboende**

Staden har sedan 2011 en parboendegaranti och från den 1 november 2012 finns också en bestämmelse i socialtjänstlagen om att äldre makar och sambor som så önskar ska kunna bo tillsammans i vård- och omsorgsboende även i de fall endast den ena av dem bedöms ha ett sådant behov.

Kommunfullmäktige har beslutat att ersättning till utföraren för en medboende som inte har eget biståndsbeslut om vård- och omsorgsboende ska uppgå till 40 % av ersättningsnivå 1. Ersättningen ska täcka utförarens kostnader för basservice och mat som den medboende får tillgång till i boendet. I de fall den medboende är i behov av personliga insatser, beviljas denne hemtjänst och utföraren får då även ersättning för detta. Med ett nytt ersättningssystem behöver den nuvarande ersättningen vid parboende också förändras.

### **Ärendets beredning**

Ärendet har beretts av äldreförvaltningen i samverkan med representanter från stadsdelsförvaltningar och stadslednings-

kontoret. I styrgruppen har stadsdelsdirektörerna från Spånga-Tensta, Södermalm samt Östermalm ingått. I referensgruppen har representanter från stadsdelsförvaltningar, privata utförare, samt Äldreomsorgsföretagarna ingått. Kommunstyrelsens pensionärsråd har informerats om ärendet den 14 maj 2013. De fackliga organisationerna har informerats om ärendet i förvaltningsgruppen den 15 maj 2013.

## Förvaltningens synpunkter och förslag

### Nuvarande ersättningsmodell

Att det finns skillnader i fördelningen av ersättningsnivåer mellan olika boenden är naturligt i ett system med differentierad ersättning. Likaså kan det vara befogat med vissa skillnader mellan olika stadsdelsnämnder beroende på de demografiska förutsättningarna. Äldreförvaltningens uppfattning är dock att de skillnader som finns i ersättningsnivåer mellan stadsdelsnämnderna inte har någon tydlig koppling till demografiska förutsättningar. Istället verkar det som att det finns förhållandevis stora skillnader i tolkning av tillämpningsanvisningar och bedömningar i olika stadsdelsnämnder. Primärt är det utföraren som drabbas om ersättningen inte motsvarar den enskildes behov av insatser men ytterst drabbar det också den enskilde.

Ur ett utförarperspektiv är variationen i ersättningen och osäkerhetsfaktorn det kanske största problemet med nuvarande ersättningssystem. Ju fler osäkerhetsfaktorer ju svårare är det att planera för en stabil verksamhet. I ett valfrihetssystem är beläggningsgraden en faktor som inte går att komma ifrån. Det är heller inte något som staden som beställare varken kan eller ska styra över. Problemet med stadens ersättningssystem är att det medfört påfallande stora skillnader i intäkterna för olika utförare. Det kan också bli relativt stora variationer i intäkterna över tid beroende på vilken ersättningsnivå de boende har.

Tanken med differentierad ersättning är att bemanningen ska anpassas efter de boendes behov. Något som inte alltid är så enkelt i praktiken, i synnerhet om bemanningen ska minskas. En effekt av allt för stora variationer i ersättningen är också att utförarna måste ha fler timanställda vilket inte är önskvärt ur arbetsrättslig synpunkt. Det får också negativa konsekvenser för kvaliteten för den enskilde då det påverkar personalkontinuiteten. För de entreprenörer som har avtalat om en viss be-



manning har det heller inte alltid varit möjligt att minska bemanningen trots att vissa utförare haft så många som 30-35 % av de boende i lägsta ersättningsnivån.

### Vårdbehovsmätningar

Det finns flera fördelar med att det görs vårdbehovsmätningar för att fastställa den enskildes omvårdnadsbehov, inte minst i planeringen av verksamheten. Stadens mätinstrument baserar sig på kända och välbeprövade mätverktyg även om vissa modifieringar har gjorts. I översynen av ersättningsmodellen har en arbetsgrupp särskilt granskat mätinstrumentet. Arbetsgruppens slutsats är att mätinstrumentet i stort är tämligen heltäckande men att det skulle behöva göra justeringar inom vissa områden. T.ex. så konstateras att variabeln som mäter beteendestörningar som utåtagerande beteende ger förhållandevis låga poäng. Likaså den variabel som avser omfattande hälso- och sjukvårdsinsatser.

Enligt äldreförvaltningens uppfattning finns det dock två problem med nuvarande vårdbehovsmätningar. Dels talar de stora variationerna i fördelningen av ersättningsnivåer för att bedömningarna görs olika i stadsdelsnämnderna. Dels är systemet med vårdbehovsmätningar förhållandevis resurskrävande med tanke på att majoriteten (73 %) bedöms ligga i samma nivå.

Många beställare och utförare upplever att det idag blir alltför stort fokus på ersättningen och hur vårdkrävande den boende är och mindre fokus på planeringen av insatser för den enskilde. Enligt uppgifter från stadsdelförvaltningarna kräver vårdbehovsmätningarna i genomsnitt två årsarbetare per stadsdelsförvaltning. Äldreförvaltningens uppfattning är att dessa resurser skulle kunna användas till att utöka den individuella uppföljningen och säkerställa att den enskilde får sina behov tillgodosedda.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter om ansvaret för personer med demenssjukdom och bemanning i särskilda boende ska biståndshandläggaren även fatta beslut om vilka insatser den enskilde ska ha i vård- och omsorgsboendet. Detta skulle tala för att fortsätta med vårdbehovsmätningarna. Det finns dock redan idag ett kartläggningsinstrument i Paraplysystemet som används för att kartlägga den enskildes behov av insatser. Det används idag i huvudsak inom hemtjänsten men med vissa

anpassningar kan det med största sannolikhet även tillämpas för behovsbedömningar inom vård- och omsorgsboenden.

### **Förslag till ny ersättningsmodell**

För att komma tillrätta med de problem som finns med nuvarande ersättningssystem och att säkerställa att alla vård- och omsorgsboenden har förutsättningar för den bemanning som krävs, föreslår äldreförvaltningen en fast vårddygnersättning för boenden inom valfrihetssystemet. Äldreförvaltningen föreslår en differentierad ersättning beroende på om platserna har demens- eller somatisk inriktning.

Förslaget innebär att inga vårdbehovsmätningar kommer att göras för att fastställa ersättningsnivån. Däremot kommer de boende, precis som idag, att ha olika omvårdnadsbehov och därmed kräva en viss bemanning.

Det finns en risk att utförare anser att vårddygnersättningen inte täcker kostnaderna i de fall den enskilde har omfattande omvårdnadsbehov. Det är därför viktigt att tydliggöra att vårddygnersättningen ska ses som en genomsnittlig ersättning och det är upp till utföraren själv att disponera resurserna så att bemanningen kan anpassas efter de boendes omvårdnadsbehov. Genom såväl individuella uppföljningar som verksamhetsuppföljningar ska säkerställas att bemanningen motsvarar behoven och att den enskildes behov tillgodoses

### **Förslag till vårddygnersättning**

Äldreförvaltningen föreslår att ersättningsbeloppen för respektive inriktning samt lokalschablonen fastställs av Kommunfullmäktige i budget 2014.

Den genomsnittliga vårddygnersättningen i mars 2013 var 1 670/dygn för kommunal regi och 1 760/ dygn för privat regi, Med utgångspunkt från underlag med faktiska kostnader som utförare lämnat har beräkningar gjorts av en differentierad vårddygnersättning för respektive inriktning. Personalkostnaderna är beräknade på medellönerna i staden 2012 för de aktuella yrkesgrupperna. Enligt beräkningarna bör vårddygnersättningarna motsvara en personalbemanning på ca 1,06 årsarbetare i boenden med demensinriktning och 0,98 årsarbetare i boenden med somatisk inriktning. I årsarbetare ingår omvårdnadspersonal, sjuksköterska och paramedicinsk personal. Fördelningen av dessa yrkesgrupper kan dock variera beroende på inriktning. Bemanningstalen är också ett genomsnitt och kan

variera över tid beroende på de boendes omvårdnadsbehov. Även fördelningen av kostnaderna av är ett genomsnitt och kan variera mellan olika mellan verksamheter.

Äldreförvaltningen föreslår att ersättningen för platser med demensinriktning bör vara något högre än för somatisk inriktning. Skillnaden utgörs i huvudsak av den satsning om 50 mnkr som gjorts för ökad bemanning i demensboenden. Generellt är det idag inga stora skillnader i bemanningsbehoven mellan de olika inriktningarna förutom när det gäller nattbemanningen som kan behöva vara något högre på enheter med demensinriktning. Å andra sidan behövs ofta en högre sjuksköterskebemanning i boenden med somatisk inriktning. Exakt vilken bemanning som behövs är dock något som respektive utförare måste avgöra beroende på de faktiska förutsättningarna på boendet.

#### Beräkningsunderlag för kostnadsberäkningar

##### Medellöner kr/mån

Vårdbiträde/undersköterska (viktat medelvärde):	22 594 kr
Sjukgymnast/arbetsterapeut (viktat medelvärde):	28 982 kr
Sjuksköterska:	33 431 kr
Enhetschef:	45 724 kr

##### Fördelning av kostnader i vårddygnersättningen

Personalkostnader totalt:	82 %
Övriga kostnader(hjälpmedel, tvätt, kost m.m.)	11 %
Administrativa kostnader:	6 %
Driftkostnader:	1 %

#### Medel för ökad bemanning i demensboenden

Kommunfullmäktige beslutade i budget 2011 om att tilldela särskilda medel, 50 mnkr/år, för ökad bemanning i boenden för personer med demenssjukdomar. Denna satsning har haft goda resultat och inneburit en ökad kvalitet på många boenden. I förslaget har dessa medel lagts direkt på vårddygnersättningen vilket innebär att verksamheterna kan fortsätta med de utökningar de gjort hittills. Detta är något som efterfrågats av många utförare som önskar permanenta de utökningar som gjorts. Det innebär också att alla boenden får del av satsningen vilket inte varit fallet hittills. Anledningen till detta är att medlen fördelats per enhet och kravet har då varit att 80 % av de boende ska vara från Stockholms stad.

## Regler som påverkar ersättningen

### Ersättning för tom plats

Sedan köhanteringen centraliserades till äldreförvaltningen har en effektivisering skett som inneburit att processen för erbjudanden och inflyttningar sker i en snabbare takt än tidigare. Äldreförvaltningen föreslår därför ingen ändring av den gällande regeln som innebär att ersättning utgår i sju dagar efter att den enskilde flyttat eller avlidit. Ersättning under dessa sju dagar föreslås uppgå till samma ersättning som gäller i nuvarande ersättningsmodell d.v.s. 1 153 kr/dygn för kommunal regi och 1 215 kr/dygn för privat regi (nivå 1 i 2013 års ersättningsnivå).

Vårddygnsersättning utgår från och med den dag den enskilde personligen flyttat in och är i behov av omvårdnadsinsatser till och med den dag han eller hon flyttar eller avlider. Det finns dock anledning att göra en översyn av vilka åtgärder som kan vidtas för att undvika att inflyttning dröjer trots att den enskilde tackat ja till erbjuden plats.

### Kostavdrag vid frånvaro

Kostavdraget motsvarande 100 kr/dygn i de fall den enskilde vistas tillfälligt på sjukhus samt under de dagar ersättning utgår efter den enskildes flytt eller dödsfall motsvarar ca 1,6 mnkr/år. Utföraren har i regel samma utgifter för kost trots att den enskilde är frånvarande under en kortare period. Anledningen är att matinköp eller beställning av färdiglagad mat från leverantörer planeras flera veckor i förväg och om den enskilde tillfälligt är inlagd på sjukhus måste det också finnas en beredskap för att personen kan återkomma till boendet med mycket kort varsel. Äldreförvaltningen anser inte att den administration kostavdraget innebär står proportion till de minskade kostnaderna för staden som den innebär. Äldreförvaltningen föreslår att regeln tas bort vilket innebär att inget kostavdrag ska göras på ersättningen vid tillfällig frånvaro.

### Parboende

Den nuvarande ersättningen för medboende som tillsammans med make/maka eller sambo flyttar till ett vård- och omsorgsboende utan eget biståndsbeslut uppgår till 40 % av ersättningsnivå 1, vilket år 2013 motsvarar 461 kr/dygn för kommunala utförare och 486 kr/dygn för privata utförare. Äldreförvaltningen anser att denna ersättning är rimlig utifrån utförarens åtagande för den medboende. Äldreförvaltningen före-

slår att detta belopp fastställs som ersättning för medboende vid parboende. Enligt äldreförvaltningens uppfattning bör samma belopp tillämpas oavsett boendets inriktning. Om den person som beviljats vård- och omsorgsboende avlider ska, istället för den ersättning som utgår för medboende, samma ersättning som gäller för tomplats utgå så länge den medboende bor kvar.

### Lokalkostnader

Mot bakgrund av bland annat den förändrade hyressättningsmodellen anser äldreförvaltningen att det finns anledningen att se över lokalschablonen. Detta kräver en genomlysning av nuvarande lokalkostnader i stadens fastigheter för vård och omsorg. Äldreförvaltningen föreslår därför att stadsledningskontoret får i uppdrag att genomföra en översyn av den nuvarande lokalschablonen till budget 2014.

### Avtal med utförare, LOV och LOU

När det gäller avtal enligt lagen om valfrihet (LOV), dvs. ramavtal om köp av enstaka plats, kan en förändring av ersättningsnivån genomföras med stöd av villkoren i LOV-avtalen. I dessa fall behövs ingen särskilt förhandling göras däremot måste nya avtal tecknas.

Avseende entreprenader är dessa upphandlade enligt lagen om offentlig upphandling (LOU). I dessa fall är huvudregeln att med undantag för indexuppräknings är det inte möjligt att förändra förutsättningarna under avtalstiden. Den föreslagna förändringen av ersättningsmodellen är dock främst av administrativ karaktär då den ersättning som fastställs föreslås i huvudsak motsvara den nuvarande genomsnittliga ersättningsnivån i stadens boenden.

### Förändringar i Paraplysystemet

En ändring av ersättningsmodellen kommer att kräva förändringar i stadens verksamhetssystem, Paraplysystemet. Med tanke på det förestående utvecklingsstoppet i Paraplysystemet kommer det sannolikt inte att kunna göras någon permanent ändring av systemet förrän tidigast 2015. Däremot är det möjligt att det går att göra en temporär lösning under tiden. En förstudie av vilka förändringar som skulle krävas i Paraplysystemet har påbörjats i samarbete med IT-avdelningen på stadsledningskontoret och Tieto.

### **Kostnadsberäkningar**

Med den genomsnittliga vårddygnersättningen i mars 2013 beräknas kostnaderna för vård- och omsorgsboenden inom valfrihetssystemet uppgå till ca 3 277 mnkr år 2013. Till detta tillkommer de 50 mnkr som avsatts för ökad bemanning inom boenden med demensinriktning, totalt 3 327 mnkr. Kostnaderna är beräknade på 5 340 helårsplatser. Därutöver tillkommer kostnader för ändringar av ersättningsmodell i stadens verksamhetssystem, Paraplysystemet.

### **Indexuppräknig av ersättningsbelopp**

Äldreförvaltningen föreslår att beloppen för vårddygnersättning i vård- och omsorgsboende inom kundvalssystemet, inklusive ersättning för tom plats och parboende, årligen regleras enligt den indexuppräknig som beslutas i budget 2014.