



Handläggare
Marie Lindström
Kansli- och utvecklingsavdelningen

Diarienummer
14FNÄ/14

Finansieringsnämnden för
äldreomsorg

Översyn av ersättningsmodellen för särskilt boende

Förslag till beslut

1. En fast vårddygnersättning införs.
2. Vårddygnersättningen differentieras beroende på om platserna på boendet har demens- eller somatisk inriktning.
3. En fast ersättning utgår per dygn för nyttjade/inplanerade korttids-/avlösningplatser.
4. Finansierings- och kundvalsavdelningen får i uppdrag att ta fram riktlinjer för medboende i särskilt boende.
5. Kommunfullmäktige fastställer ersättningens storlek i budget för 2015.

Beslutsnivå

- 1-4. Finansieringsnämnden för äldreomsorg
5. Kommunfullmäktige

Sammanfattning

En översyn har gjorts av nuvarande ersättningsmodell för särskilt boende. Det har konstaterats att de genomsnittliga vårdnivåerna över tid är så lika att systemet med olika vårdnivåer inte behövs. Istället föreslås en fast vårddygnersättning som differentieras beroende på om platserna på boendet har demens- eller somatisk inriktning. Kommunfullmäktige fastställer ersättningens storlek i budget för 2015.

Bakgrund

Modellen med vårdnivåersättning har funnits i Värmdö kommun i ungefär 10 år. Ursprungligen fanns åtta vårdnivåer som 2011 minskades till fyra. I budget 2013 infördes en extra ersättning för plats i demensenhet.

I februari 2014 fick kundvals- och finansieringsavdelningen i uppdrag av finansieringsnämnden för äldreomsorg att genomföra en översyn av ersättningsmodellen för särskilt boende.

Ärendebeskrivning

Nuvarande ersättningsmodell

Kommunfullmäktige fastställer årligen ersättningen till särskilt boende, så kallad vårdnivåpeng. Pengsystemet baseras på poäng enligt mätning av vårdbehov på en skala mellan 1-22 som sedan omsätts till fyra vårdnivåer. Pengen inkluderar alla kostnader utom lokaler, vilka nämnden tillhandahåller.

Vårdnivån för boende på särskilt boende bestäms i samband med inflyttningen. Det är biståndshandläggaren som fastställer vårdnivån. Vid förändrat vårdbehov kan vårdnivån ändras och därmed också den ersättning det särskilda boendet får. För att fastställa vårdbehovet används mätinstrument¹ som mäter fysiska och kognitiva funktionsnedsättningar och behovet av hälso- och sjukvårdsinsatser. För att boendet ska få ersättning ska en genomförandeplan ha sänts till biståndsenheten senast 14 dagar efter inflyttning och efter varje förändring av vårdnivån.

Tabell 1. Den nuvarande ersättningsmodellen till särskilda boenden:

Vårdnivå i kr per dygn	Peng 2014
Nivå 0	112
Nivå 1 Somatisk avdelning	940
Nivå 1 Demensavdelning	1 044
Nivå 2 Somatisk avdelning	1 278
Nivå 2 Demensavdelning	1 382
Nivå 3 Somatisk avdelning	1 519
Nivå 3 Demensavdelning	1 623
Nivå 4 Somatisk avdelning	1 758
Nivå 4 Demensavdelning	1 863

För måltider inom nivå 1-4 tillkommer 133 kr per dygn. Entreprenörer får ett påslag för momskompensation på 5,6 procent.

När en boende avlider får det särskilda boendet ersättning för 14 dagar efter dödsfallet.

För medboende (se rubrik Medboende nedan) ersätts det särskilda boendet enligt nivå 0, dvs. med 112 kronor per dygn.

Syftet med modellen med vårdnivåersättning är att utförarna ska få möjlighet att anpassa bemanningen efter de boendes behov. Detta förutsätter flexibilitet i bemanningen och anpassning till föränderliga kostnader och intäkter under ett budgetår.

Erfarenheter

Modellen med vårdnivåersättning kräver att vårdbehoven mäts när förändringar noteras och att ändrade behov anmäls till biståndsenheten på kundvals- och finansieringsavdelningen. Vårdbehovsmätningen som utfördes i januari 2014 visade att särskilda boenden i Värmdö inte har anmält ändrade vårdbehov annat än i enstaka fall

¹ Mätinstrument: ADL-trappan – KATZ-index, Bergerskala, NPI-skala, hälso- och sjukvårdsinsatser.



och därmed inte fått den ersättning de varit berättigade till. Denna felaktighet har därefter justerats. Orsaken till att boendena inte anmält ändrat vårdbehov är att huvuduppdraget prioriterats och att mätningar därför inte genomförts. I de fall ändrade vårdbehov inte anmäls finns en risk att boendena inte får tillgång till de resurser som krävs för att upprätthålla en verksamhet i enlighet med uppdraget. Vårdnivåmätningen 2014 visade en genomsnittlig vårdnivå för personer med demens på 2,77 och på 2,22 för personer med somatiska vårdbehov.

Tanken med vårdnivåersättningen är bland annat att bemanningen ska kunna anpassas efter de boendes behov. Eftersom det i praktiken är svårt att förändra personalstyrkan om vårdbehovet minskar kan utförarna frestas att lösa problemet genom att ha fler timanställda. Detta är inte önskvärt då det påverkar personalkontinuiteten och personalen erbjuds sämre villkor.

Utförare och beställare upplever att det är en betungande administration kring vårdbehovsmätningarna. Mätningarna är resurskrävande i förhållande till att de flesta boende bedöms ligga inom samma nivå. Beställare och utförare har under åren haft synpunkter på de mätinstrument som används, vilket lett till diskussioner om enskilda boende bedöms i rätt vårdnivå.

Frågan har uppkommit om de genomsnittliga vårdnivåerna över tid är så lika att systemet med olika vårdnivåer inte behövs. Om en förenklad ersättningsmodell för särskilt boende införs frigörs resurser som istället kan användas för uppföljning på individnivå. Verksamheterna får även en mer förutsägbar budget.

Medboende

Den som är beviljad bistånd i form av särskilt boende kan sammanbo med make/maka eller sambo (medboende).² Ett beslut om medboende är ett biståndsbeslut som prövas med utgångspunkt från vad som ska ingå i en skälig levnadsnivå utöver hemtjänstinsatser och insatsen bostad i särskilt boende.

Medboende är den make/maka/sambo som flyttar med till ett särskilt boende utan att själv ha behov av denna insats. Den medboende kan däremot ha behov av andra former av bistånd som till exempel hemtjänst eller dagverksamhet.

I vissa särskilda boenden finns inte fullvärdiga kök eller möjlighet för den enskilde att tvätta själv. I dessa fall behöver den medboende ta del av den service som boendet erbjuder. Detta ska då avtalas i särskild ordning. Avgiftsreglerna enligt socialtjänstlagen gäller inte medboende. Istället tillämpas de avgiftsregler som finns i 8 kap. kommunallagen eller i 2 kap 8 § befogenhetslagen som endast medger att kommunen tar ut avgifter enligt självkostnadsprincipen.

Värmdö saknar riktlinjer för medboende i särskilt boende. För att undvika missförstånd och för att underlätta för alla parter bör riktlinjer tas fram som bland annat anger hur hyresförhållandet ser ut för den medboende om den biståndsberättigade avlider.

² Medboende regleras i 4 kap 1 c § i socialtjänstlagen. Om båda makarna/samborna har behov av särskilt boende regleras sammanboendet i 2 kap 2 § socialtjänstförordningen.



Ungefär en tredjedel av lägenheterna i Värmdö kommuns särskilda boenden är lämpliga för parboende.

Alternativ ersättningsmodell – fast vårddygnersättning

Ett sätt att komma tillrätta med problemen med nuvarande ersättningsmodell är att införa en fast vårddygnersättning inom särskilt boende som bygger på den genomsnittliga ersättningen från vårdbehovsmätningen 2014. Den fasta vårddygnersättningen differentieras beroende på om platserna har demens- eller somatisk inriktning. Med detta system behöver inga vårdbehovsmätningar göras för att fastställa ersättningsnivån.

Den fasta vårddygnersättningen är en genomsnittlig ersättning och utföraren disponerar resurserna så att bemanningen anpassas efter de boendes omvårdnadsbehov. Med en fast vårddygnersättning kan en stabilare och mer förutsägbar budget göras. Systemet frigör resurser från vårdmätningens arbete som istället kan läggas på individuella uppföljningar och verksamhetsuppföljningar som säkerställer att bemanningen motsvarar kraven och att den enskildes behov tillgodoses.

Den fasta dygnersättningen utgörs av:

- en fast ersättning per dygn för plats på somatisk avdelning i särskilt boende
- en fast ersättning per dygn för plats på demensavdelning samt
- en fast ersättning per dygn för nyttjad/inplanerad korttids-/avlösningssplats.

Ersättning utgår från den dag den enskilde flyttar in till och med den dag han eller hon flyttar eller avlider. Utföraren får en särskild ersättning, oavsett kategori, för tom plats i ytterligare 14 dagar efter avflyttning eller dödsfall. Ersättning för korttids-/avlösningssplats utgår för nyttjade dagar men även för inplanerade dagar som av någon anledning inte nyttjas.

Ersättningen är lika för samtliga särskilda boenden i kommunen oavsett regiform. De privata utförarna får dock ett påslag om 5,6 procent som moms-kompensation.

Kommunfullmäktige fastställer ersättningsnivåerna i budget för 2015.

I ersättningssystemet finns en fast ersättning, basersättning, per dygn för medboende som bor tillsammans med make/maka/sambo oavsett kategori. Ersättningen avser tillgång till viss basservice i boendet såsom kost, tillgång till personal dygnet runt, trygghetslarm och gemensamma aktiviteter. Om den medboende också är beviljad hemtjänst utgår ersättning till boendet enligt ett särskilt ersättningssystem.

Om den person som beviljats särskilt boende avlider ska, i stället för basersättning, gällande ersättning för tom plats utgå för den medboende så länge denne bor kvar. Om den medboende avlider eller flyttar gäller att basersättning samt eventuell hemtjänstersättning i ska utgå i 14 dagar därefter.

Om behov av hjälp uppstår för en medboende i särskilt boende kan han eller hon beviljas hemtjänst som då utförs av boendets personal. Beställaren tecknar i sådana fall

ett individavtal med utföraren gällande insatserna. Ersättningen för hemtjänst till medboende i särskilt boende kommer att konstrueras på ett annat sätt och vara lägre än ersättningen för hemtjänst i ordinärt boende då förutsättningarna skiljer sig åt, bland annat avseende så kallad kringtid. Frågan om ersättning för hemtjänst till medboende kommer att utredas i samband med att riktlinjer tas fram för medboende i särskilt boende.

Tabell 2. Genomsnittlig vårdnivå och vårdnivåpeng 2014 samt föreslagna ersättningar för kommunala och privata särskilda boenden m.m.

	Genomsnittlig vårdnivå januari 2014	Genomsnittlig vårdnivåpeng per dygn i januari 2014	Föreslagen ersättning kommunal regi	Föreslagen ersättning privat regi
Demensvård	2,77	1 562	1 695	1 787
Somatisk vård	2,22	1 294	1 427	1 504
Korttidsboende/av-lösningssplats	4	1 758	1 891	1 993
Tom plats dag 1-14				
Medboende vid parboende, basers.			112	112

I de föreslagna ersättningarna ingår 133 kr per dygn för mat för både kommunal och privata utförare samt påslag för momskompensation på 5,6 procent för de privata utförarna.

Om Värmdö kommun senare beslutar att använda LOV³ i särskilt boende behöver ersättningen till särskilt boende för entreprenörer kompletteras med lokalkompensation.

Nya bestämmelser 2015

Socialstyrelsens föreskrifter om ansvar för personer med demenssjukdom och bemanning i särskilda boenden (SOSFS 2012:12), som träder ikraft 2015, innebär att kraven på bemanning i boenden stärks. Det betyder även att biståndshandläggaren, utöver beslutet om att den enskilde beviljas boende, även ska fatta ett separat beslut om vilka insatser den enskilde ska ha i boendet. Detta gäller både för boende med demens och med enbart somatiska behov.

Vårdgivaren ska bemanna boendet så att de boendes behov av insatser tillgodoses i enlighet med biståndshandläggarens beslut och den genomförandeplan som arbetas fram i samråd med den enskilde. Genomförandeplanen ska utgå från de insatser och mål som framgår av beslutet. Den nämnd som beviljar ett särskilt boende ska säkerställa att bemanningen motsvarar de boendes behov av insatser. Nämnden ska regelbundet, minst en gång om året, följa upp insatsbesluten för personer som bor i särskilt boende.

Dessa regler innebär alltså bland annat att biståndshandläggarna, förutom att bedöma om

³ LOV är Lag om valfrihetssystem.



den äldre ska beviljas särskilt boende, även ska ta ställning till vilka hemtjänstinsatser den enskilde ska ha i boendet och följa upp dessa beslut. Detta innebär en utökning av biståndshandläggarnas uppgifter och kan utgöra ytterligare en anledning att frångå systemet med vårdnivåmätningar, dels för att dessa upplevs som tidskrävande och dels för att biståndsbedömningen i sig innebär att ett individbeslut fattas som kan ersätta vårdmätningen.

Det bör underlätta för boendet att den som flyttar in har ett biståndsbeslut om hemtjänstinsatser, eftersom boendet då redan från början vet vilka insatser som behöver sättas in.

Andra kommuner

Stockholms stad har, precis som Värmdö, haft en modell med vårdbehovsmätningar som grund för fastställande av ersättningsnivåer till särskilda boenden. Stockholms stad har konstaterat att de flesta boende har förhållandevis likartade omvårdnadsbehov och att variationen i ersättningen och osäkerhetsfaktorn gör det svårt för utförarna att planera för en stabil verksamhet. Vårdbehovsmätningarna har dessutom tagit stora resurser i anspråk som kan användas för individuella uppföljningar. Därför har Stockholms stad från 1 januari 2014 infört en ersättningsmodell med en fast vårddygnersättning med differentiering för demens- eller somatisk inriktning.

Stockholm ersätter utföraren för utförda hemtjänstinsatser för medboende i vård- och omsorgsboende enligt ett särskilt ersättningsystem med 18 nivåer.

Järfälla⁴ använder sig av en modell med fast dygnersättning med motivet att anordnarna saknar möjlighet att påverka den demografiska utvecklingen och biståndsbedömningen och att de därigenom inte ska behöva bära risken för behovsrelaterade volymvariationer.

Även Solna har valt en modell med fast ersättning per dygn med beläggningsgaranti och ett tomdygnsavdrag. Solna motiverar sin modell med att den är enkel och överblickbar och att den inte skapar onödig administration.

Nacka använder sig av en modell med rörlig dygnersättning som är kopplad till 5 ersättningsnivåer. Motivet är att ge anordnarna incitament att planera och genomföra verksamheten utifrån den enskildes behov.

Bedömning

Det finns en del problem med den nuvarande modellen med vårdnivåersättningar. Modellen är resurskrävande och det har konstaterats att de genomsnittliga vårdnivåerna över tid är så lika att systemet med olika vårdnivåer inte behövs. Därför är det rimligt att föreslå att en fast vårddygnersättning, med differentierad ersättning platser med demens- eller somatisk inriktning, införs. På så sätt kan ökade resurser användas till att utöka den individuella uppföljningen och säkerställa att den enskilde får sina behov tillgodosedda. Riktlinjer bör tas fram för medboende i särskilt boende.

⁴ Uppgifterna om Järfälla, Solna och Nacka kommer från rapporten ”Val av ersättningsmodell och beräkning av ersättningsnivå, Hemtjänst och särskilt boende”, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), 2009.

Ekonomiska konsekvenser

Förslaget att införa en fast vårddygnersättning bör inte få några ekonomiska konsekvenser. Den fasta vårddygnersättningen är en genomsnittlig ersättning som är differentierad beroende på om platserna används för boende med demens eller med somatiska besvär.

Konsekvenser för miljön

Förslaget har inga konsekvenser för miljön.

Konsekvenser för medborgarna

Införandet av en fast vårddygnersättning frigör resurser från vårdmättningsarbetet. Dessa resurser kan istället läggas på individuella uppföljningar och verksamhetsuppföljningar som säkerställer att bemanningen motsvarar kraven och att den enskildes behov tillgodoses. Konsekvenserna bör därför vara positiva för medborgarna i Värmdö kommun.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts av kansli- och utvecklingsavdelningen i samverkan med kundvals- och finansieringsavdelningen.

Handlingar i ärendet

Nr	Handling	Bilaggs/Bilaggs ej
1.	Protokoll från finansieringsnämnden för äldreomsorg 2014-02-18 § 2	Bilaggs
2.	Tjänsteskrivelse kundvals- och finansieringsavdelningen 2014-01-30	Bilaggs

Sändlista för beslutsexpediering

Carina Widmark
Produktionsstyrelsen
Gustavsgården
Djuröhemmet
Ljung
Slottsovalen

Monica Fransson
Kundvals- och finansieringschef