

**Utlåtande 2012:48 RV (Dnr 327-1334/2011)**

## **Ersättningsnivåer inom demensvården**

**Motion (2011:48) av Mirja Räihä (S)**

Kommunstyrelsen föreslår att kommunfullmäktige beslutar följande.  
Motion (2011:48) av Mirja Räihä (S) om ”Ersättningsnivåer inom demensvården” anses besvarad med hänvisning till vad som sägs i detta utlåtande.

**Föredragande borgarrådet Joakim Larsson** anför följande.

### *Ärendet*

I en motion (2011:48) tar Mirja Räihä (S) upp frågan om de nivåbedömningar som gäller för heldygnsomsorgen om äldre och yrkar att ersättningssystemet till enheter med demensvård ändras så att staden betalar ersättning per boende istället för nuvarande system.

### *Beredning*

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, äldrenämnden samt stadsdelsnämnderna i Farsta, Hässelby-Vällingby och Norrmalm.

*Stadsledningskontoret* meddelar att uppdraget om att göra en översyn av ersättningsnivåerna inom vård- och omsorgsboenden, där demensboenden ingår, redan har givits till äldreförvaltningen.

*Äldrenämnden* har i uppdrag att göra en översyn av ersättningsnivåer inom vård- och omsorgsboenden.

*Farsta stadsdelsnämnd* välkomnar äldrenämndens uppdrag att göra en översyn av ersättningsnivåer inom vård- och omsorgsboenden.

*Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd* anser att det ersättningssystem som är i bruk idag fyller sin funktion.

*Norrmalms stadsdelsnämnd* anser det vara nödvändigt att göra en översyn av ersättningssystemet inom vård- och omsorgsboenden.

#### *Mina synpunkter*

Vi ser en ökning av antalet demenssjuka, i takt med att människor lever allt längre. För att kunna möta ett växande behov av demensvård har Stockholms stad avsatt 200 mnkr extra under perioden 2011-2014 för att utveckla demensvården. Under 2012 tillförs dessutom 10 mnkr för utbildning av personal som möter demenssjuka. Detta är en riktad satsning till Stockholms demensboenden för att de ska ha möjlighet att utöka personalstyrkan om så behövs och kompetensutveckla sina medarbetare så att de kan hantera de svåra situationer som kan uppstå i arbetet med demenssjuka. Därutöver behövs det även andra typer av insatser inom Stockholms stad som vi för närvarande arbetar med. Till exempel att det finns väl fungerande demensteam i de olika stadsdelarna som kan vårda demenssjuka som fortfarande bor kvar i sina hem. Jag delar motionärens syn på att det nuvarande ersättningssystemet för vård- och omsorgsboenden, där även demensboenden ingår, behöver utvecklas och äldrenämnden har fått i uppdrag att göra en översyn av detta.

#### *Bilagor*

1. Reservationer m.m.
2. Motion om ersättningsnivåer inom demensvården

**Borgarrådsberedningen** tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

**Reservation** anfördes av borgarråden *Roger Mogert* och *Tomas Rudin* (båda S) enligt följande.

Vi föreslår att kommunstyrelsen föreslår att kommunfullmäktige beslutar följande.

1. Bifalla motionen
2. Anföra följande:

De nuvarande ersättningsnivåerna medför problem inom demensvården. Förvaltningen anger i sitt svar att det är bra med individuella bedömningar av ersättningen. Den princip som tillämpas på äldreboenden i staden är dock att så länge en demenssjuk är uppegående så ersätts utföraren med nivå 1. Detta är ett stort problem eftersom det är ofta just dem personer som kan vara i behov av ökad tillsyn. I praktiken innebär det att ersättningen inte motsvarar själva behovet av bemanningen.

Nivåbedömningarna som tillämpas nu försvårar för enheterna när det gäller planering och bemanning av verksamheterna. När ersättningen utgick per vårdplats så kunde enheterna ha en långsiktig planering och troligen var det även lättare att planera för aktiviteter som är så viktiga för var och en som drabbas av sjukdomen. Det nuvarande systemet tar inte hänsyn till verkligheten och detta påverkar i slutändan de demenssjuka.

**Särskilt uttalande** gjordes av borgarrådet *Daniel Helldén* (MP) enligt följande.

Ersättningsmodellen grundar sig på individuella behovsbedömningar, vilket är bra. Eftersom behoven är stora ska inte själva modellen påverka kvaliteten på stadens demensvård.

Modellen kräver kontinuitet i uppföljningen av en persons sjukdomstillstånd, det vill säga vid en eventuell förändring i sjukdomstillståndet krävs en ny bedömning och att resurser tilldelas så att personen får sina behov tillfredställda.

Vad som måste ses över är hur fort resurser tilldelas demensvården vid en förändring i en persons sjukdomstillstånd. Vid tillämpningen av ersättningsmodellen kan inte kvaliteten på demensvården försämrats på grund av att resurser inte tilldelades vid behov.

För att vården om äldre med demenssjukdomar ska bli kvalitativt godtagbar behövs mer personal än vad dagens resursfördelningssystem medger. Inte heller med de extramedel på cirka 50 mnkr per år, som staden anslår 2012 och under kommande två år, bedöms personalbemanningen bli tillräcklig. Med hänsyn till detta är det av yttersta vikt att fördelningen av medel görs omsorgsfullt och rättvist i förhållande till behoven hos de boende.

Den översyn som ska göras avseende ersättningsnivåerna inom vård- och omsorgsboenden får avvaktas innan bedömning görs av motionens förslag att gå över till fördelning enbart utifrån antalet boende.

**Kommunstyrelsen** delar borgarrådsberedningens uppfattning och föreslår att kommunfullmäktige beslutar följande.

Motion (2011:48) av Mirja Räihä (S) om ”Ersättningsnivåer inom demensvården” anses besvarad med hänvisning till vad som sägs i detta utlåtande.

Stockholm den 21 mars 2012

På kommunstyrelsens vägnar:  
ANN-KATRIN ÅSLUND

Joakim Larsson

*Kerstin Tillkvist*

**Reservation** anfördes av *Karin Wanngård, Roger Mogert* och *Tomas Rudin* (alla S) med hänvisning till reservationen av (S) i borgarrådsberedningen.

**Reservation** anfördes av *Karin Rågsjö* (V) enligt följande.

Jag föreslår att kommunstyrelsen föreslår att kommunfullmäktige beslutar följande.

1. Motion (2011:48) av Mirja Räihä (S) om ”ersättningsnivåer inom demensvården” bifalles i huvudsak.
2. Därutöver vill vi framföra följande.

Det är utmärkt att ersättningssystemet för vård- och omsorgsboenden ses över. I remissomgången bekräftas att dagens system har brister och att bedömningsinstrumentet är mindre lämpligt för demenssjuka. Så länge demenssjuka går upp ersätts utföraren med nivå 1, även om personen behöver lika mycket omsorg som personer i högre nivåer. Systemet innebär svårigheter i långsiktig planering och bemanning, vilket ytterst drabbar de äldre.

Norrmalms stadsdelsnämnd föreslår i sitt remissvar två ersättningsnivåer, en för somatiskt sjuka och en för demenssjuka. En sådan lösning med i huvudsak fast ersättning skulle ge större stabilitet och därmed förutsättningar för högre kvalitet och bättre kontinuitet för de äldre. Synpunkterna är i linje med motionärens förslag att betala ersättning för demenssjuka äldre per boende. Exakt vad översynen kommer fram till vet vi inte idag, men ett förslag i den riktning som motionären lägger fram skulle vara mycket bättre än det system som gäller idag.

**Särskilt uttalande** gjordes av *Åsa Jernberg* och *Sara Pettigrew* (båda MP) med hänvisning till det särskilda uttalandet av (MP) i borgarrådsberedningen.

## ÄRENDET

Valfrihet inom vård- och omsorgsboenden infördes i Stockholms stad den 1 juli 2008. I samband med detta infördes en modell för ersättning avseende vård- och omsorgsboenden för äldre personer som bygger på en fast ersättning i tre nivåer samt en metod för att mäta vårdbehovet för den enskilde. I en motion tar Mirja Räihä (S) upp frågan om de nivåbedömningar som gäller för heldygnsomsorgen om äldre.

## BEREDNING

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, äldrenämnden, Farsta stadsdelsnämnd, Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd samt Norrmalms stadsdelsnämnd.

### **Stadsledningskontoret**

**Stadsledningskontorets** tjänsteutlåtande daterat den 2 november 2011 har i huvudsak följande lydelse.

Nuvarande ersättningssystem infördes den 1 juli 2008 och innebär att den äldres behov av insatser bedöms i tre nivåer, där nivå tre innebär att den enskildes behov är omfattande. Nivåbedömningen ligger i sin tur till grund för den ersättning som betalas ut till utföraren. Utföraren kan begära att en ny bedömning av vårdnivån görs om det visar sig att den enskilde har behov av mer omfattande insatser än vad som gäller inom respektive vårdnivå. Stadsledningskontoret anser att en ersättning ska utgå ifrån den insats som krävs, även om detta är schabloniserat. Även om inte de gällande omsorgsnivåerna alltid motsvarar den faktiska insatsen så ger ett nivåsystem en bättre träffsäkerhet i resursfördelning än om alla personer, oavsett behov, skulle generera lika mycket ersättning. För demensboende är det ovanligt att personer hamnar i nivå 1 utan flertalet finns i nivå 2 och 3.

Motionären bygger på att dagens nivåer gör planeringen på boendet ryckigare men grundar sig också i att resurserna inom demensboenden är knappa. För att höja kvaliteten i stadens demensboenden har kommunfullmäktige i budget 2011 beslutat att tillföra demensvården 150 mnkr under perioden 2011-2013. I budget 2012 har beslutats att ytterligare 50 mnkr satsas för 2014. Efter beslut i kommunstyrelsen den 16 mars 2011 har äldrenämnden fördelat 47,3 mnkr under 2011 för ökad bemanning i demensboenden. Totalt har 283 avdelningar fördelade på 73 boenden beviljats medel för ökad bemanning.

På uppdrag av stadsledningskontoret genomför äldreförvaltningen för närvarande en översyn av ersättningsnivåerna inom stadens hemtjänst med syftet att säker-

ställa att stadens villkor och ersättning i kundvalssystemet ger förutsättningar för en god kvalitet på den hemtjänst som utförs. På motsvarande sätt har äldreförvaltningen ett uppdrag att, efter genomförd översyn inom hemtjänsten, fortsätta med en översyn av ersättningsnivåerna inom vård- och omsorgsboende.

Stadsledningskontoret föreslår att skrivelsen anses besvarad med vad som anförs i detta tjänstutlåtande.

## **Äldrenämnden**

**Äldrenämnden** beslutade vid sitt sammanträde den 18 oktober 2011 att bifalla förvaltningens förslag till beslut.

*Reservation* anfördes av Mirja Räihä m.fl. (S) och ledamoten Torun Boucher (V), *bilaga 1*.

*Särskilt uttalande* gjordes av vice ordföranden Christopher Ödmann m.fl. (MP), *bilaga 1*.

**Äldreförvaltningens** tjänsteutlåtande daterat den 22 september 2011 har i huvudsak följande lydelse.

Äldreförvaltningen ser i grunden positivt på en ersättningsmodell som utgår från den enskildes individuella behov. Det är dock viktigt att vara lyhörd för vilka effekter en sådan modell får i praktiken.

Med en ersättningsmodell som grundar sig på individuella behovsbedömningar krävs en mätmetod som är konkret och tydlig för alla berörda. Äldreförvaltningen lyfte i samband med införandet av nuvarande ersättningsmodell vikten av uppföljning och utvecklingsarbete av såväl ersättningsmodellen som mätmetoden och har kontinuerligt genomfört olika typer av uppföljningar inom området. Stadsledningskontoret genomförde bland annat en utvärdering genom kontrollmätningar av äldres behov och förutsättningar på stadens vård- och omsorgsboenden under 2009.

För att höja kvaliteten i stadens demensboenden har kommunfullmäktige i budget 2011 beslutat att tillföra demensvården 150 mnkr under perioden 2011-2013. Efter beslut i kommunstyrelsen den 16 mars 2011 har äldrenämnden fördelat 47,3 mnkr under 2011 för ökad bemanning i demensboenden. Totalt har 283 avdelningar fördelade på 73 boenden beviljats medel för ökad bemanning.

På uppdrag av stadsledningskontoret genomför äldreförvaltningen för närvarande en översyn av ersättningsnivåerna inom stadens hemtjänst med syftet att säkerställa att stadens villkor och ersättning i kundvalssystemet ger förutsättningar för en god kvalitet på den hemtjänst som utförs. På motsvarande sätt har äldre-

förvaltningen ett uppdrag att, efter genomförd översyn inom hemtjänsten, fortsätta med en översyn för ersättningsnivåerna inom vård- och omsorgsboende.

Förvaltningen föreslår att äldrenämnden överlämnar detta tjänsteutlåtande till kommunstyrelsen som svar på remissen.

### **Farsta stadsdelsnämnd**

**Farsta stadsdelsnämnd** beslutade vid sitt sammanträde den 20 oktober 2011 att överlämna förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen.

*Särskilt uttalande* gjordes av Gunnar Sandell m.fl. (S) och Thereza Nordlund (V), *bilaga 1*.

**Farsta stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 28 september 2011 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen instämmer i att nuvarande ersättningsmodell har brister och behöver ses över. Äldrenämnden planerar redan för en grundlig översyn av ersättningsmodellen till vård- och omsorgsboenden. Arbetet ska påbörjas under 2011 och ett nytt förslag ska presenteras under det första halvåret 2012.

Förvaltningen vill inte föregå äldrenämndens utredning, och tar därför inte ställning till vilken ersättningsmodell som är att föredra.

Förvaltningen delar inte motionärens uppfattning att vårdbehovsmätningar är svårare inom demensvården jämfört med inom den somatiska vården. En konsekvens av den kommande översynen av ersättningsmodellen kan bli att också bedömningsinstrumentet ses över, vilket förvaltningen välkomnar.

Stadsdelsnämnden överlämnar förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen.

### **Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd**

**Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd** beslutade vid sitt sammanträde den 27 september 2011 att överlämna förvaltningens tjänsteutlåtande som sitt svar på remissen från kommunstyrelsen.

**Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 25 augusti 2011 har i huvudsak följande lydelse.

I och med att valfriheten inträdde för vård- och omsorgsboenden inom Stockholms stad 2008 ändrades ersättningssystemet från fast ersättning till varje utförare utifrån inriktning, till vårdnivåersättning utifrån bedömd vårdtyngd. Detta gjordes för att alla

boendeenheter oavsett regiform skulle få samma ersättning utifrån faktiska vårdbehov. Korttidsvård och profilboenden undantagna.

Som underlag för skattning av vårdbehovet används ett mätinstrument baserat på fyra bedömningskriterier, *Aktivitetsförmågan*, *Bergerskalan*, *psykisk status* och *medicinska insatser*. Instrumentet tar hänsyn till det faktiska merarbete som uppstår vid demenssjukas psykiska och motoriska oro. Högst poäng utdelas därför under Bergerskalan som skattar beteende.

Förvaltningen bedömer att det är lättare att uppnå hög nivåersättning för en demenssjuk än för en person som är medicinskt vårdkrävande. Detta styrks också av den utredning och analys som förvaltningen gjort ifrån sammanställning för nivåersättningar för de personer inom förvaltningen som är placerade på vård- och omsorgsboenden.

Nedan presenteras sammanställningen utifrån uppgifter som är hämtade från stadens IT system *Paraplyet*. Uppgifterna baseras på mätmånad augusti 2011:

	Vårdnivå1 1 146 kr/dygn	Vårdnivå 2 1 688 kr/dygn	Vårdnivå 3 1 892 kr/dygn	Totalt
Sjukhem antal placera- de	17 st	124 st	24 st	165 st
Sjukhem antal i %	11,5%	71,5%	17 %	100 %

	Vårdnivå1 1 146 kr/dygn	Vårdnivå 2 1 688 kr/dygn	Vårdnivå 3 1 892 kr/dygn	Totalt
Gruppboende antal pla- cerade	8 st	105 st	63 st	176 st
Gruppboende antal i %	5 %	39 %	56 %	100 %

Sammantaget ger detta en dygnersättning på gruppboende á 1 736,4 kr mot 1 661,8 kr för sjukhem. Mellanskillnaden blir således 74,6 kr/dygn mer i ersättning till gruppboende. I sammanhanget bör nämnas att de gruppboendeplaceringar som erhållit nivå 1 är felplaceringar som inte har behov av vård- och omsorgsboende, varför gruppboendeersättningen egentligen skulle varit högre.

Mindre boendeenheter med upp till åtta boende per enhet har dock svårt att få ekonomin i balans med nuvarande ersättningssystem. Speciellt missgynnas de enheter som råkar ha boende i vårdnivå 1. Förvaltningen anser därför att ersättningen till mindre boendeenheter ses över så att ersättningen täcker faktiska merkostnader som uppstår för exempelvis nattbemanning.



Utifrån förvaltningens utredning bedöms nivåersättning för övrigt fylla sin funktion, det vill säga ersätter utföraren för det faktiska vårdbehovet. Vi ser ingen anledning att ändra det nuvarande systemet för ersättning till vård- och omsorgsboenden.

### **Norrmalms stadsdelsnämnd**

**Norrmalms stadsdelsnämnd** beslutade vid sitt sammanträde den 27 oktober 2011 att remissen besvaras med stadsdelsförvaltningens tjänsteutlåtande.

*Reservation* anfördes av Anita Lindskog m.fl. (S), *bilaga 1*.

**Norrmalms stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 27 september 2011 har i huvudsak följande lydelse.

Nuvarande ersättningssystem infördes den 1 juli 2008 och innebär att den äldres behov av insatser bedöms i tre nivåer, där nivå tre innebär att den enskildes behov är omfattande. Nivåbedömningen ligger i sin tur ligger till grund för den ersättning som betalas ut till utföraren. För personer i vårdnivå ett är ersättningen 1 087 kronor per dygn, för personer i vårdnivå två 1 601 kronor per dygn och för personer i vårdnivå tre 1 892 kronor per dygn.

Utföraren kan begära att en ny bedömning av vårdnivån görs om det visar sig att den enskilde har behov av mer omfattande insatser än vad som gäller inom respektive vårdnivå. För att en ändring av vårdnivån ska göras krävs dock att utföraren kan dokumentera att den enskilde blivit sämre och att det behövs ytterligare insatser för att tillgodose hans eller hennes behov. Bristande dokumentation kan således innebära att vårdnivån inte ändras, vilket i sin tur kan skapa konflikt mellan beställare och utförare.

Förvaltningen tycker att det bedömningsinstrument som används för att mäta den enskildes behov av insatser lämnar ett alltför stort tolkningsutrymme och att det därmed inte alltid ger en helt rättvisande bild av den enskildes behov. Förvaltningen delar Mirja Räihä Järvinens uppfattning att bedömningsinstrumentet lämpar sig mindre väl när det gäller personer med demenssjukdom men problematiken finns även när det gäller personer med somatiska sjukdomar.

Stadsledningskontoret har givit äldreförvaltningen i uppdrag att se över de ersättningssystem som tillämpas inom såväl hemtjänsten som inom vård- och omsorgsboenden. Förvaltningen anser att man inom ramen för uppdraget bör överväga att införa två ersättningsnivåer, en med ersättning för boende med somatiska sjukdomar och en för boende med demenssjukdomar.

Som förvaltningen ser det skulle de resurser som nu behövs för nivåbedömningar och eventuella omprövningar av vårdnivåer kunna användas för att bättre kunna följa upp beviljade insatser och den verksamhet olika utförare i övrigt bedriver. För utföraren skulle en modell med en i huvudsak fast ersättning innebära ökad ekonomisk stabilitet, vilket i sin tur sannolikt leder till högre kvalitet i verksamheten i

form av minskad personalomsättning och därmed bättre kontinuitet för de boende. Nuvarande ersättningssystem infördes den 1 juli 2008 och innebär att den äldres behov av insatser bedöms i tre nivåer, där nivå tre innebär att den enskildes behov är omfattande. Nivåbedömningen ligger i sin tur till grund för den ersättning som betalas ut till utföraren. För personer i vårdnivå ett är ersättningen 1 087 kronor per dygn, för personer i vårdnivå två 1 601 kronor per dygn och för personer i vårdnivå tre 1 892 kronor per dygn. Utföraren kan begära att en ny bedömning av vårdnivån görs om det visar sig att den enskilde har behov av mer omfattande insatser än vad som gäller inom respektive vårdnivå. För att en ändring av vårdnivån ska göras krävs dock att utföraren kan dokumentera att den enskilde blivit sämre och att det behövs ytterligare insatser för att tillgodose hans eller hennes behov. Bristande dokumentation kan således innebära att vårdnivån inte ändras, vilket i sin tur kan skapa konflikt mellan beställare och utförare. Förvaltningen tycker att det bedömningsinstrument som används för att mäta den enskildes behov av insatser lämnar ett alltför stort tolkningsutrymme och att det därmed inte alltid ger en helt rättvisande bild av den enskildes behov. Förvaltningen delar Mirja Räihä Järvinens uppfattning att bedömningsinstrumentet lämpar sig mindre väl när det gäller personer med demenssjukdom men problematiken finns även när det gäller personer med somatiska sjukdomar. Stadsledningskontoret har givit äldreförvaltningen i uppdrag att se över de ersättningssystem som tillämpas inom såväl hemtjänsten som inom vård- och omsorgsboenden. Förvaltningen anser att man inom ramen för uppdraget bör överväga att införa två ersättningsnivåer, en med ersättning för boende med somatiska sjukdomar och en för boende med demenssjukdomar. Som förvaltningen ser det skulle de resurser som nu behövs för nivåbedömningar och eventuella omprövningar av vårdnivåer kunna användas för att bättre kunna följa upp beviljade insatser och den verksamhet olika utförare i övrigt bedriver. För utföraren skulle en modell med en i huvudsak fast ersättning innebära ökad ekonomisk stabilitet, vilket i sin tur sannolikt leder till högre kvalitet i verksamheten i form av minskad personalomsättning och därmed bättre kontinuitet för de boende.

RESERVATIONER M.M.

**Äldrenämnden**

*Reservation* anfördes av Mirja Räihä m.fl. (S) och ledamoten Torun Boucher (V) enligt följande.

”Socialdemokraterna och Vänsterpartiet yrkar att äldrenämnden beslutar att som svar på remissen bifalla motionen samt att därutöver anföra:

De nuvarande ersättningsnivåerna är helt klart ett problem inom demensvården. Förvaltningen anger i sitt svar att det är bra med individuella bedömningar av ersättningen. Sanningen på våra äldreboenden är dock att så länge en demenssjuk är uppegående så ersätts utföraren med nivå 1.

Detta är ett stort problem eftersom ofta är det så att just den personen faktiskt kan vara mest tidskrävande. Detta innebär att bemanningen fungerar sämre, många gånger är det till och med så att enhetscheferna till och med avslutar, framförallt tidsbegränsade anställningar eller inte vågar förlänga anställningar, när det finns många boende i nivå 1. I förlängningen innebär detta att det är bara biståndsbedömningen som är individuell men inte omsorgen.

Nivåbedömningarna som tillämpas nu försvårar för enheterna när det gäller planering och bemanning av verksamheterna. Framförallt gynnar de inte de många människorna som drabbas av en demenssjukdom. När ersättningen gick ut per vårdplats så kunde enheterna ha en långsiktig planering och troligen var det även lättare att planera för aktiviteter som är så viktiga för var och en som drabbas av sjukdomen.”

*Särskilt uttalande* gjordes av vice ordföranden Christopher Ödmann m.fl. (MP) enligt följande.

”Miljöpartiet ställer sig positivt till förvaltningens syn på demensvården, det vill säga att man utgår från den enskildes individuella behov. Eftersom behoven är stora ska inte ersättningsmodellen påverka kvaliteten på stadens demensvård.

Ersättningsmodellen grundar sig på individuella behovsbedömningar. Det kräver kontinuitet i uppföljningen av individens sjukdomstillstånd, det vill säga vid en eventuell förändring i individens sjukdomstillstånd krävs det en ny bedömning och att resurser förordnas så att individen får sina behov tillfredställda.

Vad som måste ses över är hur fort resurser tilldelas demensvården vid en förändring i individens sjukdomstillstånd. Vid tillämpningen av ersättningsmodellen kan inte

kvaliteten på demensvården försämras på grund av att resurser inte tilldelades vid behov.

För att vården om äldre med demenssjukdomar ska bli kvalitativt godtagbar behövs mer personal än vad som dagens resursfördelningssystem medger. Inte heller med de extramedel om ca 50 mnkr per år som staden anslår 2012 och under kommande två år bedöms personalbemanningen bli tillräcklig. Med hänsyn till detta är det av yttersta vikt att fördelningen av medel görs omsorgsfullt och rättvist i förhållande till behoven hos de boende. Den översyn som förvaltningen ska göra avseende ersättningsnivåerna inom vård- och omsorgsboenden får avvaktas innan bedömning görs av motionens förslag att gå över till fördelning enbart utifrån antalet boende.”

### **Farsta stadsdelsnämnd**

*Särskilt uttalande* gjordes av Gunnar Sandell m.fl. (S) och Thereza Nordlund (V) enligt följande.

Nämnden har noterat att den fråga motionären väcker är föremål för utredning. Motionärens synpunkter ska bedömas i den utredningen.

Vi är synnerligen angelägna om att ersättningssystemet styr mot bästa möjliga kvalitet och kontinuitet för de dementa äldre.

Vi tror också att en ersättning per boende är enklare och rättvisare än de behovsbedömningar som nu sker. Vi ser fram emot utredningens förslag och remissarbetet kring denna.

### **Norrmalms stadsdelsnämnd**

*Reservation* anfördes av Anita Lindskog m.fl. (S) enligt följande.

Stadsdelsnämnden skulle ha beslutat att

3. Bifalla motionen.

4. Därutöver anför följande:

Motionen belyser de nivåbedömningar som införts inom heldygnsomsorgen för äldre. Man bedömer vårdbehovet i 3 nivåer. Problemet som framställs i skrivelserna är att bedömningen av vårdbehovet görs på samma grunder inom demensvården som inom den vanliga somatiska vården. Det tycks inte fungera att applicera samma system för demensvården som inom övrig vård.

Metoden innebär bl.a. att det uppstår en dålig arbetssituation och att det bl.a. både skapar otrygga anställningsförhållanden och påverkar kvaliteten i vården i enlighet med det som finns beskrivet i motionen. Ersättningssystemet bör omprövas.



## KOMMUNFULLMÄKTIGE

### Motioner

2011:48

2011:48

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

*Dnr 327-1334/2011*

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

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

Sanningen är nu den, att varje gång det finns många i nivå 1 eller 2 på våra äldreboenden, så börjar enhetscheferna titta på hur man kan minska antalet anställda. Detta i sin tur medför att det finns många med otrygga anställningar eftersom planeringen inte fungerar med det nuvarande ersättningssystemet.

Detta påverkar givetvis kvaliteten och kan också medföra att istället för mänsklig kontakt får patienterna mediciner. Jag anser att ersättningssystemet bör ses över och omprövas av kommunfullmäktige för att garantera kvaliteten och kontinuiteten för de dementa äldre.

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

Med anledning av ovanstående yrkar jag

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

Stockholm den 13 juni 2011

*Mirja Rähä Järvinen*