



Handläggare: Annika Ekengren
Telefon: 08-508 01 230

Till
Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd

Översyn av ersättningsmodellen för vård- och omsorgsboenden inom valfrihetssystemet

Remiss från kommunstyrelsen (ärende dnr:1046/2013).

Förvaltningens förslag till beslut

Tjänsteutlåtandet utgör svar på remissen

Olle Johnselius
stadsdelsdirektör

Gunilla Davidsson
verksamhetsområdeschef

Sammanfattning

Äldrenämnden föreslår att en ny ersättningsmodell för vård- och omsorgsboenden inom valfrihetssystemet införs den 1 januari 2014. Den nya modellen innebär en fast vårddygnsersättning för boenden inom valfrihetssystemet. Ersättningen är differentierad beroende på om boendet har demens- eller somatisk inriktning.

Förvaltningen ställer sig positiv till förslaget om en ny ersättningsmodell för vård- och omsorgsboenden. Det nuvarande ersättningssystemet är resurskrävande och de mätinstrument som används vid vårdbehovsmätningen fångar inte alltid upp den enskildes faktiska omvårdnadsbehov.

Den nya ersättningsmodellen underlättar för utförarna att planera sin verksamhet och frigör tid för biståndshandläggarna för uppföljningar av den enskildes behov.

Bilagor

1. Äldreförvaltningens tjänsteutlåtande 2013-05-12
2. Protokollsutdrag, § 11, äldrenämnden 2013-05-21

Remissbehandling

Kommunstyrelsen har till samtliga stadsdelsnämnder samt stadsledningskontoret (SLK) för yttrande remitterat det av äldreförvaltningen upprättade ärendet ”Översyn av ersättningsmodellen för vård- och omsorgsboenden inom valfrihetssystemet” (Dnr: 1046/2013). Remisstiden sträcker sig till den 6 september 2013.

Ärendets beredning

Rinkeby-Kista stadsdelsnämnds pensionärsråd har beretts möjlighet att yttra sig över remissen. Pensionärsrådet har avstått från att avge eget yttrande.

Äldrenämndens förslag

Äldreförvaltningen har genomfört en översyn av nuvarande ersättningsmodell inom valfrihetssystemet i vård- och omsorgsboenden och utarbetat ett förslag till ny modell. Ersättningsmodellen föreslås bli införd den 1 januari 2014.

När valfrihetssystemet inom äldreomsorgens vård- och omsorgsboenden infördes 2008 började nuvarande ersättningsmodell tillämpas. Modellen har tre ersättningsnivåer, vilka baseras på mätningar av den enskildes omvårdnadsbehov.

Det har visat sig att det finns stora variationer i fördelningen av ersättningsnivåer mellan olika stadsdelsområden, vilket talar för att tillämpningsanvisningarna tolkas olika av stadsdelsförvaltningarna. Vissa behov tydliggörs inte heller på ett rättvisande sätt i det mätinstrument som används. Instrumentet baserar sig på kända och välbeprövade mätverktyg, men variabler som t.ex. utåtagerande beteende och omfattande hälso- och sjukvårdinsatser ger förhållandevis låga poäng.

Systemet med vårdbehovsmätningar är förhållandevis resurskrävande, speciellt med tanke på att flertalet av de boende bedöms ligga i samma nivå. Ur ett utförarperspektiv är variationen i ersättningen det största problemet med nuvarande ersättningssystem. Det är svårt att planera för en stabil verksamhet. En effekt av allt för stora variationer i ersättningen är också att utförarna behöver ha fler timanställda, vilket inte är önskvärt ur arbetsrättslig synpunkt. Det får också negativa konsekvenser för kvaliteten då det påverkar personalkontinuiteten.

Förslag till ny ersättningsmodell

- En fast vård dygnsersättning införs för boenden inom valfrihetssystemet. Ersättningen differentieras beroende på om platserna har demens- eller somatisk inriktning.
- Inga vårdbehovsmätningar kommer att göras för att fastställa ersättningsnivå.

- Vårddygnsersättningen ska ses som en genomsnittlig ersättning och det är upp till utföraren att disponera resurserna så att bemanningen kan anpassas efter de boendes omvårdnadsbehov.
- Ersättningsbeloppen för respektive inriktning samt en lokalschablon fastställs av Kommunfullmäktige i budget.
- 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.
- Ersättning utgår som tidigare under sju dagar efter att den enskilde flyttat eller avlidit.
- Inget kostavdrag ska göras på ersättningen när den enskilde tillfälligt är frånvarande. Utföraren har i regel samma utgifter för kost trots att den enskilde är frånvarande under en kortare period.

Äldreförvaltningens tjänsteutlåtande bifogas i sin helhet. Även protokollsutdrag från äldrenämndens behandling av ärendet bifogas.

Förvaltningens synpunkter

Förvaltningen ställer sig positiv till förslaget om en ny ersättningsmodell för vård- och omsorgsboenden. Det nuvarande ersättningssystemet är resurskrävande och de mätinstrument som används vid vårdbehovsmätningen fångar inte alltid upp den enskildes faktiska omvårdnadsbehov.

Förslaget är väl genomarbetat och underlättar för utförarna att planera sin verksamhet när det gäller bemanning och kontinuitet samt frigör tid för biståndshandläggarna för uppföljningar av den enskildes behov.

Enligt äldrenämndens förslag ska kommunfullmäktige årligen fastställa ersättningsbeloppen till utförarna vid sin behandling av stadens budget för det kommande året. De nya beloppen införs fr.o.m. år 2014. Om den genomsnittliga ersättningen blir högre än nu bör detta, enligt förvaltningens mening, beaktas vid kommunfullmäktiges resursfördelning till stadsdelsnämnderna.

Ett av äldrenämndens motiv för att införa den nya, mindre differentierade modellen, är de stora variationer i fördelningen av ersättningsnivåer mellan olika stadsdelsområden.

Rinkeby-Kista skiljer sig från den genomsnittliga nivåfördelningen genom att en högre andel av de boende är placerade i ersättningsnivå 1. Denna andel varierar något. I augusti 2012 uppgick den till 23 procent, i februari 2013 till 28 procent och i juni 2013 till 24 procent. Som jämförelse kan nämnas att i februari 2013 var

den genomsnittliga andelen boende med ersättningsnivå 1 knappt 14 procent för staden som helhet.

Enligt förvaltningens mening beror denna skillnad på att Rinkeby-Kistas befolkningsstruktur skiljer sig från staden i stort. I Rinkeby-Kista stadsdelsområde bor en högre andel personer med utländsk bakgrund. Förvärvsfrekvensen är lägre och trångboddheten större. Många personer har traumatiska upplevelser i bakgrunden. Flera av de personer över 65 år som äldreomsorgen kommer i kontakt med har psykisk ohälsa och ångestproblematik som sitt största problem. För dessa personer räcker det inte alltid med insatser i form av hemtjänst då behovet av trygghet, att vara omgiven av andra människor och slippa ensamhet är stort. Ofta är dessa personer fysiskt aktiva och inte i behov av omfattande omvårdnadsinsatser, utan istället i behov av tillsyn och stimulans. Dessa faktorer fångas inte tydligt upp i poängsättningen i det nuvarande mätinstrumentet, vilket ger en låg ersättningsnivå och förklarar det höga antalet boende i ersättningsnivå 1.
