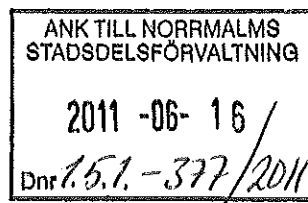




KOMMUNSTYRELSEN
ÄLDRE- OCH YTTERSTADSROTELN



DNR: 1334/2011
DATUM: 2011-06-15

29492

Till berörd remissinstans

ANGÅENDE REMISSEN, MOTION OM ERSÄTTNINGSNIVÅER INOM DEMENSVÅRDEN

Detta gäller remissvar på "Motion om ersättningsnivåer inom demensvården"

Dnr: 1334/2011

Remisstiden sträcker sig till den 28 oktober 2011, vilket vi ber er respektera. Om det av några skäl inte är möjligt för er att inkomma med svar inom utsatt tid måste en kontakt tas med den för ärendet ansvariga personen på roteln.

Ansvarig handläggare/borgarrådssekreterare på Äldre- och ytterstadsroteln är Magnus Thulin, tfn 508 29 533.

Remissvar skickas till:

- Äldre- och ytterstadsroteln i **digital form (word/excel)**. Ange KS:s diarienummer som namn på ärenderubrik. Ex: KS 314-331-2004
- KF/KS kansli i **pappersform**.

Adresserna är följande:

Rotelns e-post: Funktion SLK RV-remissvar eller
RV-remissvar@stockholm.se

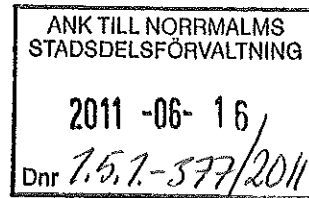
KF/KS kansli, Stadshuset, 105 35 STOCKHOLM

Med vänliga hälsningar

Äldre- och ytterstadsroteln



KOMMUNSTYRELSEN
ÄLDRE- OCH YTTERSTADSRÖTELN



DNR: 1334/2011
DATUM: 2011-06-15

Remitteringsmapp

Ärende: Motion (2011:48) om ersättningsnivåer inom demensvården

Inkom till KF/KS kansli den 13 juni 2011.

Behandling i övrigt:

För yttrande senast: 28 oktober 2011.

Stadsdelsnämnderna

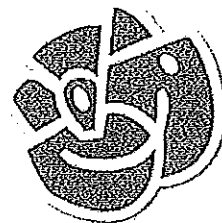
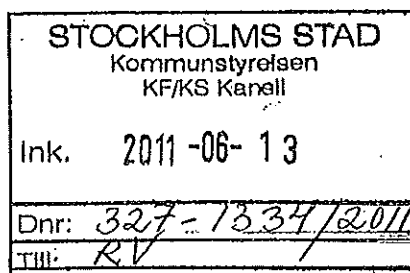
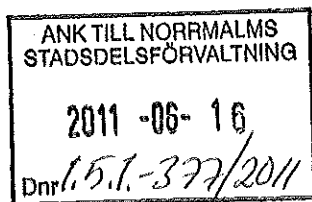
Hässelby-Vällingby
Norrmalm
Farsta

Facknämnderna

Äldrenämnden
(Kommunstyrelsens pensionärsråd,
Äldrenämndens handikappråd)

Övriga

SLK



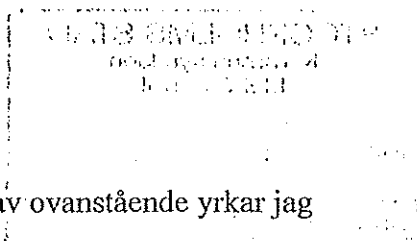
Motion av Mirja Räihä Järvinen (S) om ersättningsnivåer inom demensvården

Stockholms stad införde för en tid sedan nivåbedömningar inom heldygnsomsorgen 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 omsorgen. 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. Biståndsbedömnarna 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


Mirja Räihä Järvinen (S)