

16 maj 2012

Socialstyrelsen

Dnr: 7993/2011

Yttrande över Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ansvaret för personer med demenssjukdom och bemanning i särskilda boenden

Föreningen Sveriges socialchefer (FSS) har erbjudits möjligheter att yttra sig över ovanstående föreskrift och allmänna råd.

FSS anser att föreskriften och de allmänna råden innehåller flera bra punkter, bland annat

- Betydelsen av genomförandeplanen och den regelbundna uppföljningen av densamma
- Att uppföljningen görs tillsammans med den kompetens som finns närmast den demente personen, sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast, kontaktperson (undersköterska), och anhörig eller ställföreträdare
- Kompetenskravet och behovet av handledning för omsorgspersonal
- Att omvårdnaden ska vara personcentrerad
- Att det är de äldres behov som ska styra bemanningen

FSS vill lämna nedanstående synpunkter på delar av förslagen där vi inte instämmer i Socialstyrelsens åsikter.

3 kap Socialnämndens ansvar

2 § Socialnämnden ska vidare säkerställa att varje boendeenhet (avdelning) i ett särskilt boende där en person med demenssjukdom bor är bemannat så att personen omedelbart kan få sådant stöd och sådan hjälp som är till skydd för liv, personlig säkerhet eller hälsa.

Omedelbart är ett begrepp som inte går att använda i detta sammanhang. När personal är upptagen med att hjälpa en boende och någon annan larmar uppstår en väntetid. För att en person i alla lägen omedelbart ska få hjälp och stöd skulle det rent teoretiskt behövas en personal per boende, vilket är helt orimligt.

Socialnämnden bör erbjuda en person med demenssjukdom bostad och hemtjänstinsatser i ett särskilt boende

- där den som bedriver socialtjänst regelbundet redovisar hur boendet är bemannat i förhållande till det totala behovet av hemtjänstinsatser

Här skapas ett administrativt arbetsmoment som inte tillför vården och kvaliteten av vården någonting! Snarare blir effekten den motsatta, nämligen ett behov av ytterligare personal som ska administrera istället för att använda resurserna i den direkta vården. I de kommuner som arbetar med vårdtyngdsmätningar som grund för bemanningen i särskilt boende ser man också att bemanningsbehovet förändras inte nämnvärt över tid på ett boende. FSS anser att förslaget är kontraproduktivt och att det inte bör genomföras.

Omsorgspersonalen i ett särskilt boende där en person med demenssjukdom erbjuds bostad bör

- ges möjlighet till stöd och vägledning dygnet runt från en person som har befogenhet att leda och fördela löpande arbetsuppgifter och ges tillgång till handledning

Sjuksköterskor finns tillgängliga dygnet runt på särskilda boenden. Dessa har dock inte befogenhet att leda och fördela löpande arbetsuppgifter. Det har chefen för verksamheten. Här bör man för att undvika att skjuta över målet, nöja sig med att det ska finnas möjlighet till stöd och vägledning dygnet runt.

Dokumentation av beslut

5 § Av dokumentationen av beslut enligt 4 kap 1 § socialtjänstlagen om bostad och hemtjänstinsatser i särskilt boende ska det framgå vilka hemtjänstinsatser som en person med demenssjukdom har beviljats samt insatsernas innehåll och omfattning, så att det står klart vad beslutet innebär för personen i praktiken.

FSS anser inte att hemtjänstinsatserna ska specificeras i ett beslut om särskilt boende. Den enskildes specifika insatser och hur de ska utföras bör konkretiseras i en genomförandeplan.

En dement persons behov av insatser och hur de ska genomföras kan variera över tid. Den dementes "dagsform" styr i stor utsträckning hur lång tid insatserna tar. Det som tar 10 minuter en dag kan ta 30 minuter en annan dag. Om detta ska regleras i ett biståndsbeslut innebär detta att biståndsbeslutet behöver ändras varje gång en insats förändras. Detta försvårar även uppföljningen av genomförandeplanen. FSS anser att detta arbetssätt kommer att innebära en ökad insats för biståndshandläggarna. Detta förslag kommer att innebära en ökad administration utan ökad kvalitet för den enskilde.

Genomförandeplanen upprättas av de som har kunskap om den demente och dennes behov och kan bedöma hur insatserna ska utformas och i vilken omfattning de behövs. Detta kan förändras ganska ofta och då ändras genomförandeplanen när detta sker. Det är dock orimligt att varje gång ett behov förändras så ska en biståndshandläggare göra en ny utredning och fatta ett nytt beslut.

Socialstyrelsen gör i sin konsekvensutredning en beräkning att om det för alla med demenssjukdom som bor i ett särskilt boende skulle göras en utredning och fattas nya beslut skulle det åtgå 200 heltider. I konsekvensbeskrivningen framstår det som att detta är något som görs en gång.

Vi, som representerar verksamheten, vet dock att detta kommer att behöva göras flera gånger per år om man ska leva upp till allmänna rådets intentioner. Utan att det innebär någon höjd kvalitet för den enskilde! Detta ska beskrivas i genomförandeplanen som upprättas av dem som finns nära den demente i dennes vardag. Där finns också all kompetens som krävs, exempelvis sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast, handläggare och omvårdnadspersonal.

4 kap Ansvaret för genomförandet av insatserna i särskilt boende

§ 2 Varje boendeenhet i ett särskilt boende där en person med demenssjukdom bor ska vara bemannad dygnet runt. Bemanningen ska säkerställa en person med demenssjukdom bor är bemannat så att personen omedelbart kan få sådant stöd och sådan hjälp som är till skydd för liv, personlig säkerhet eller hälsa.

Vid bedömningen av hur en boendeenhet ska vara bemannad för att varje person med demenssjukdom omedelbart ska kunna få stöd och hjälp bör beaktas

- hur lokalerna är utformade

- vilka möjligheter omsorgspersonalen har att se och höra att en person med demenssjukdom behöver stöd och hjälp och

- att var och en av omsorgspersonalen endast bör ha ansvar för att ge stöd och hjälp till högst tio personer

Det är tveksamt om det ens är önskvärt att personalen dygnet runt ska se och höra om den demente behöver stöd och hjälp. Nattetid bör den demente få vara ostörd inne i sin lägenhet. Här bör man istället använda sig av de tekniska hjälpmedel som finns, exempelvis larmmattor.

En minimibemanning som här ges uttryck för talar emot tidigare skrivningar om att enheterna ska bemannas utifrån behov. Vi har inte kännedom om någon forskning som ger belägg för att med en minimibemanning så ökar kvaliteten i vården. Vilka arbetsuppgifter som ingår i omvårdnadspersonalens uppdrag har också betydelse för bemanningen.

Finansiering av genomförandet av föreskriften och allmänna råden

Socialstyrelsen gör beräkningen att införandet av denna föreskrift och allmänna råd skulle innebära ökade kostnader för Sveriges kommuner med mellan 4 och 13 miljarder kronor. Samtidigt uttrycker man att "De föreslagna åtgärderna kommer inte att innebära något väsentligt nytt åtagande för kommunerna".

För FSS går den ekvationen inte ihop och vår uppfattning är att detta är en påtaglig brist på verklighetsuppfattning! I vår verklighet är inte bara kommunernas utan även statens resurser ändliga, och skall dessa föreskrifter och allmänna råd genomföras måste resurserna tas från andra verksamheter exempelvis skola, barnomsorg eller funktionshindre.

Vår uppfattning är att inför dessa föreskrifter och allmänna råd måste kommunerna kompenseras för de ökade kostnaderna! Ett annat förhållningssätt är närmast ett hån, inte så mycket mot kommunerna som mot personer med demenssjukdom!

För Föreningen Sveriges Socialchefer

Lotta Persson, ordförande