



Stockholm 2012-05-11

Till Socialstyrelsen

[socialstyrelsen@socialstyrelsen.se](mailto:socialstyrelsen@socialstyrelsen.se)

Demensförbundets yttrande över Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd om ansvaret för personer med demenssjukdom och bemanningen i särskilda boenden.

Socialstyrelsen 2012-04.04 Dnr 7993/2011

Demensförbundet känner en besvikelse över Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd, eftersom förbundet vill gå längre. Vi anser att man måste börja med att fastställa personalbemanning, utbildningsbehov, ledning och att boendet ska vara anpassat för demenssjuka. Vi anser att ett boende för 8 demenssjuka ska ha en minimibemanning enligt följande: 3 vårdpersonal från morgon till kväll och 1 på natten med möjlighet att kalla på förstärkning. Eftersom vårdbehovet skiftar kommer det många gånger att behövas mer personal. Men man får aldrig vara under den lägsta nivån. Detta stöds i stort av professor Mats Thorslunds studie, som visar att en 20% ökning av bemanningen behövs.

Att en ökning behövs bekräftas också av Demensförbundets egen anhörigenkät från 2011 där 8 av 10 tyckte att det fanns för lite personal på demensboenden. År 2003 ställde Demensförbundet samma fråga och då tyckte 2 av 10 att det var för lite personal. Det har alltså blivit mycket sämre med bemanningen på demensboendena de senaste åren. Socialstyrelsens egen undersökning hösten 2010 visade att 6 av 10 demensboenden var obemannade nattetid. Ändå skriver man i utredningen "Många särskilda boenden har redan idag en god bemanning och i dessa boenden finns inget behov av ytterligare personal". Ordet "vissa" skulle passa bättre än "många".

Demensförbundet är också kritiskt till sammansättningen av den grupp personer som samlat information till konsekvensutredningen. Vårdpersonal saknas! Det är ju vårdpersonalen som har erfarenhet av det dagliga vårdarbetet och som har kunskap om den verklighet som råder.

Konsekvensutredningen innehåller värdefull information, men som utredningen själv säger är vissa uppgifter osäkra, det gäller statistik och kostnader. När det gäller statistiken saknar vi demenssjuka under 65 år, cirka 10 000 personer. Beträffande kostnaderna för stramare bemanningsregler konstaterar konsekvensutredningen att kostnaderna ökar för kommunerna, vilket också är vår bedömning. Det gäller inte alla kommuner. Vi anser dock att ett extra bidrag ska utgå till kommunerna, vilket Socialstyrelsen bör föreslå regeringen.

Idag bor demenssjuka kvar hemma allt längre och är långt gångna i sin demens*sjukdom*. När de väl kommer till boendet är de oftast mycket vårdkrävande. Det innebär också att de har behov av stora sjukvårdsinsatser – läkare, sjuksköterskor och paramedicinare. Det är en stor brist att man enbart utgår från SOL och glömmer HSL, eftersom det handlar om svårt sjuka människor och palliativ vård.

När det gäller **förslaget till föreskrifter och allmänna råd**, så har avsnittet allmänna råd blivit alltför mångordigt och brister i stringens. Det är viktigt att Socialstyrelsen lägger sig vinn om att föreskrifterna och de allmänna råden är kortfattade och lätta att förstå. Så har ju varit fallet när det gäller tidigare författningar från Socialstyrelsen. Ord som ”tillräcklig” och ”lämplig” är alldeles för vaga ord och ska inte användas i föreskrifter. Vem bestämmer vad dessa ord egentligen innebär? Piteå är ett gott exempel på kommun där orden ”tillräcklig” och ”lämplig” användes utan att det förpliktigade till någonting. Tillräckligt med personal blev där ingen personal alls nattetid. Alla ”bör” ska också ersättas med ”ska” om man verkligen vill åstadkomma någon skillnad.

Demensförbundet anser att en minimibemanning måste fastställas. Det är dock ett steg framåt att utredningen skriver att varje boendeenhet ska vara bemannad dygnet runt, så att omedelbart stöd och hjälp kan lämnas. Men man måste då också definiera vad som menas med en enhet, hur många boende som menas då. Demensförbundet anser att det ska vara högst 8 demenssjuka på en enhet och inte 10 som nämns i utredningen, eftersom demenssjuka har svårt att fungera i för stora grupper.

Man måste också vara tydlig med hur man räknar personal. Vad betyder bemanningstal 0,87? Är det vårdpersonal, eller räknar man in städ, vaktmästare m.m. i denna siffra?

När det gäller genomförandeplanen i 3 kap. § 1 saknar vi en hänvisning till de nya formuleringarna i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen om vårdplanering och individuella vårdplaner.

Utredningen skriver: ”Den som bedriver socialtjänst i ett särskilt boende bör enligt författningsförslaget med varje genomförandeplan som underlag, minst en gång per månad sammanställa det totala behovet av hemtjänstinsatser för samtliga personer med demenssjukdom, utifrån det analyserade behovet av omsorgspersonal och ta ställning till hur varje boendeenhet ska bemanna, för att behoven hos varje person med demenssjukdom ska kunna tillgodoses.”

Vidare i texten står att ”Socialnämnden ska enligt författningsförslaget följa upp varje beslut om hemtjänstinsatser.”

Demensförbundet anser att författningsförslaget är orealistiskt och skapar dubbelarbete. Varför ska biståndshandläggare göra en bedömning? En demenssjuks tillstånd kan snabbt skifta från dag till annan. Biståndshandläggaren har inte vårdutbildning för att kunna fatta beslut om vilka insatser en demenssjuk behöver. Dessutom görs en vårdplan av vårdpersonalen i samarbete med anhöriga. Det är då som SOL och HSL ska knytas samman. Att tro att socialnämnden minst en gång per månad ska följa upp varje sådant beslut, är orealistiskt. Vi pratar här om 90 000 platser på äldreboenden. Demensförbundet anser att dessa beslut naturligtvis ska fattas av vårdpersonalen närmast patienten samt chefen på varje enhet på boendet. Vad som behövs är mer vårdpersonal med utbildning i demenssjukdomar, handledning och en närvarande chef på boendet, samt anpassade boenden.

Vidare krävs en mycket effektivare tillsyn än vad som sker idag. Demensförbundet har länge krävt en fristående och oberoende tillsynsenhet som snabbt utreder anmälda missförhållanden och kan tilldela vite om missförhållandena inte åtgärdas.

Det slutliga omdömet är att utredningen är en ren skrivbordsprodukt, ej förankrad i verkligheten. Både Socialstyrelsen och Demensförbundet verkar vara överens om att bemanningen är för låg, men Socialstyrelsens lösning på problemet saknar insikt om verkligheten och är orealistisk. Istället för att lägga pengar på det som verkligen behövs –

vårdpersonal närmast patienten och närvarande chefer, vill Socialstyrelsen lägga pengarna på en klumpig administrativ, byråkratisk apparat. En byråkrati som enligt Socialstyrelsens egna beräkningar kommer att kosta mellan 4 och 13 miljarder.

För Demensförbundet

Stina-Clara Hjulström, ordförande