

Remissvar på Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd om ansvaret för personer med demenssjukdom och bemanningen i särskilda boenden

Famna har av Socialstyrelsen inbjudits att yttra sig över rubricerat förslag och lämnar följande synpunkter och kommentarer:

Allmänt

Med tanke på att äldrevården den senaste tiden har strävat mot personcentrerad omvårdnad har man stora förhoppningar på att förslaget kan bidra till att individen i högre grad får den insats han/hon behöver.

Farhågor till utkastet känns mycket väl belysta i konsekvensutredningen. Vi välkomnar förslaget om att en behovsstyrd organisation skapas och ser fram emot resultaten från de tre försökskommunerna.

Förslaget går mot en utveckling till mer individanpassad vård men resultatet riskerar att bli en svåradministrerad process.

Kommentarer och synpunkter:

Språklig förvirring

Varför väljer man att kalla insatserna inom särskilt boende för hemtjänst-insatser? Det kan skapa ännu större förvirring hos biståndshandläggarna. Kommer biståndshandläggarna att hinna med att klara av den press som det innebär när hälsotillstånden hos de boende snabbt ändras och har de kompetens att klara av det?

Mer administration

Istället för att styra resurserna så att de hamnar närmaste de boende, skapar föreskriften mer behov av resurser till administration.

Risk för sämre kvalitet

Det finns risk med förslaget att det blir färre fast anställda och fler vikarier, vilket försämrar kvaliteten för de boende.

Famna anser att förslaget inte kommer att bidra till ökad kvalitet eller ökad personaltäthet.

Insatserna ska enligt 3 kapitlet § första stycket SoL vara av god kvalitet. Hur kan detta ske? Tyngdpunkten i utredningen ligger hela tiden på hemtjänstinsatserna dvs. uträknade minuter för fysiska och ADL-behov. Hur ska personalen kunna räkna ut hur lång tid en individuell insats kommer att behövas när personen är helt obekant? När en äldre person med en demensdiagnos flyttar in till äldreboende kan det vara en mycket traumatisk upplevelse. Akut förvirring är inte ovanligt eller att personen blir apatisk och kommer inte ihåg eller förstår varför de har flyttat. Det krävs mycket närkontakt och uppmärksamhet från personalen så att den äldre kan uppleva trygghet i sitt nya boende. Famna ser det som positivt att en uppföljning sker efter fem till sju veckor men hur ska uppföljningen ske? Vid hembesök från biståndshandläggare som ska ha kunskap och erfarenhet görs en bedömning om den boende får den vård han/hon behöver för att uppleva trygghet och en meningsfull vardag. Kommer biståndshandläggaren att parallellt intervjua personalen för att se om behovsinsatserna stämmer? Vad händer om den boende inte har någon anhörig eller närstående i sin närhet? Hur ska den boende själv kunna förklara sina mellanmänskliga relationer och interaktioner. Det är ett bra tillfälle att utöka samarbetet mellan biståndshandläggare och utförare.

I kapitlet 4, 2§, står det att omsorgspersonalen bör ha ansvar för att ge stöd och hjälp till högst tio personer – här är det väsentligt att ta hänsyn till hur enheterna är utformade och inte bara antalet personer.

Det är positivt att genomförandeplanen ska lämnas in efter tre veckor, vilket ger den boende och personalen utrymme att lära känna varandra bättre, men frågor hopar sig över skrivningen

I 5§. Att det ska specificeras hur det sker praktiskt – dessa insatser kan variera från dag till dag. Hur gör man om en person är mycket orolig eller ledsen? Då går det inte att enbart genomföra ADL under en kort tidsperiod.

Vidare krävs det att varje genomförandeplan ska gås igenom minst en gång i månad, risken är att det blir uträkning av minuter som blir det centrala. Idag genomgås vårdplanerna minst var sjätte månad, men än viktigare är att när förändringar sker blir planen uppdaterad.

Synpunkter på bemanningsblankett

Ska en person endast räknas som har en demensdiagnos? På somatiska boende finns också personer som har begynnande demenssjukdomar och som komplicerar insatsbehovet. Räknas de i en annan statistik när behoven är de samma som om man bor på en demensenhet?

När det gäller personalbehoven av utbildning, handledning kommer veckoinsatserna att variera kraftigt beroende om en utbildningsinsats är planerad eller ej. Utföraren räknar då inte bara den personal som behöver utbildning, utan också vikariekostnader.

Insatser av annan legitimerad personal varierar samt behov av stöd och hjälpmedel från paramedicinsk personal, om de finns på enheterna blir deras insatser mycket snabbare utförda än om de bara kan komma på konsultbasis.



Lotta Säfström
Ordförande



Lars Pettersson
Generalsekreterare