

Inledning

Under 2006 har äldreomsorgsinspektörerna lämnat rapporter om äldreomsorgen i stadsdelsnämnderna Spånga Tensta och Hässelby Vällingby. För närvarande granskas stadsdelsnämnderna Östermalm, Enskede Årsta samt Maria Gamla stan, dessa granskningar avslutas våren 2007. Fem av Stockholms nuvarande stadsdelsnämnder återstår att granska, och arbetet beräknas vara klart hösten 2008. Årsrapport 2007 (Dnr:113-83/2007) bygger på resultat från de tretton stadsdelar som har granskats inom ramen för det nuvarande uppdraget.

Granskningarna visar att det utförs många goda insatser på väl fungerande enheter men att kvaliteten både inom en stadsdel och mellan olika stadsdelar varierar vilket ur ett medborgarperspektiv inte är acceptabelt.

I rapporten diskuterar vi bland annat bemanningens betydelse för en god och säker vård men vi vill även peka på utbildningens betydelse för att ge de äldre både trygghet och värdighet. I förlängningen bidrar god kvalitet i arbetet med äldre till en stabil budgethållning och goda arbetsmiljöförhållanden genom att personalomsättningen blir låg, korttidsfrånvaron minskar och arbetsmotivationen blir högre. God utbildningsnivå, både bland omvårdnadspersonal och arbetsledning, skapar förutsättningar för förändrings- och utvecklingsarbete inom äldreomsorgen.

Enheternas grundbemanning tenderar på vissa stadsdelar att bli lägre och det saknas ofta marginaler vid oplanerad frånvaro. Av kostnadsmässiga skäl har man valt att inte ersätta korttidsfrånvaro fullt ut. Att ha en låg bemanning på en enhet skapar onödigt stress både bland de äldre och de anställda. Vid underbemanning är det i första hand det basala som utförs som på och avklädning, personlig hygien, måltider, toalettbesök, i mindre utsträckning städuppgifter och andra hushållsnära uppgifter. Det som får stå tillbaks är sådant som gemensam kaffestund, personliga samtal mellan de äldre och personalen, promenader, gymnastik, högläsning, sångstunder mm.

Äldreomsorgen inom Stockholms stad har en stor utvecklingspotential och goda förutsättningar att nå en högre nivå när det gäller kvalitet som påverkar personalens arbetssätt och ökar de äldres delaktighet. Det finns behov av att höja kvalitén genom utvecklat ledarskap, daglig planering och omsätta kompetens och utbildning i arbetssätt och metoder. Det behövs även en diskussion om hur lågt grundbemannade våra enheter kan vara och hur hög bemanningen bör vara.

Äldreomsorgsinspektörernas uppdrag är att rapportera om förhållanden i verksamheterna till stadsdelsnämnderna, äldrenämnden och kommunstyrelsen. Denna rapport är skriven med syftet att den ska bidra till diskussion och fortsatt kvalitetsutveckling.

Målet med äldreomsorgsinspektörernas granskning och rapportering

- Genom rapporteringen hålls den politiska ledningen informerad om utvecklingen inom äldreomsorgen, och det övergripande granskningsresultatet kan ligga till grund för strategiska vägval inom stadens äldreomsorg.
- Resultaten från rapporterna kan fungera som underlag för diskussion på olika nivåer i organisationen och även användas för jämförande studier mellan enheter och mellan stadsdelsnämnder.
- Rapporterna lyfter fram goda exempel, metoder och framgångsfaktorer från väl fungerande verksamheter. Detta kan bidra till utveckling av äldreomsorgen.

Granskningsmetod

Äldreomsorgsinspektörernas granskning omfattar kommunens verksamhet samt den verksamhet som är utlagd på entreprenad. Efter beslut i kommunstyrelsen i december 2002 omfattar granskningen även beställarfunktion och biståndshandläggning. Inspektörerna granskar enbart handlägningsprocessen; värderar alltså inte huruvida biståndshandläggarna har fattat rätt beslut om insatserna utifrån den äldres ansökan (bilaga 1).

Granskningen är uppdelad i flera olika steg: intervjuer, dokumentgranskning, analys och återkoppling till enheterna. Inspektörerna träffar enhetschefer och övrig personal, besöker de olika enheterna, följer personalen i deras arbete genom deltagande observationer och deltar i olika aktiviteter. Besöken görs veckans alla dagar och vid olika tidpunkter.

Inspektörerna har utformat ett antal kriterier (bilaga 2) som ligger till grund för granskningen. Dessa kriterier sammanfattar faktorer som är viktiga för en god äldreomsorg. Under granskningsbesöken diskuterar inspektörerna med personalen om olika frågor som är aktuella för enheten – både det som fungerar bra och sådant som kan förbättras. Vid återkopplingen till verksamheten förs diskussion bl.a. om arbetsmetoder.

De äldres synpunkter inhämtas genom samtal med de äldre och deras närstående samt genom representanter från olika pensionärsorganisationer.

När samtliga enheter granskats görs en sammanfattande analys av förhållandena inom äldreomsorgens verksamhetsområde. Granskningen avslutas med en skriftlig rapport som efter sakgranskning av stadsdelsförvaltningen överlämnas till stadsdelsnämnden, äldrenämnden och till kommunstyrelsens pensionärsråd.

Stadsdelsnämnden fattar därefter beslut om eventuella åtgärder. Stadsdelsnämndens synpunkter och åtgärder redovisas till äldrenämnden genom inspektörerna.

Äldreomsorgsinspektörerna lämnar årligen en rapport till äldrenämnden som överlämnar den till kommunstyrelsen.

Bakgrund

Kommunernas ansvar för service och omsorg regleras i socialtjänstlagen (SoL) och ansvaret för hälso- och sjukvård regleras i hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Utöver detta har kommunfullmäktige i Stockholms stad antagit stadsövergripande styrdokument.

Därutöver finns den Nationella handlingsplanen.

Socialtjänstlagen är en målinriktad ramlag som primärt anger inriktning för all äldreomsorg. Där framkommer att ”Socialnämnden ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra ”(SoL 5 kap 4§).

Den Nationella handlingsplanen för äldrepolitiken (1997/98: SoU24) har följande fyra nationella mål. De äldre ska:

- kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag
- kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende
- bemötas med respekt, samt
- ha tillgång till god vård och omsorg.

Stockholms stads äldreomsorgsplan för 2006–2010 har målet för äldreomsorgen att ”Äldre i Stockholm stad ges förutsättningar att leva under goda och trygga levnadsförhållanden.”

Gemensamt för de flesta överordnade dokument som i någon form styr och påverkar inriktningen av äldreomsorg för äldre är att *trygghet* finns med som ett övergripande begrepp. Begreppet finns med i de flesta värdegrunder som ett grundläggande behov – oavsett ålder. Att vara trygg innebär att man kan känna sig säker och skapa goda strukturer med fasta rutiner. I det arbetet är god kommunikation en mycket betydelsefull del.

Vilka äldre får hjälp i dag?

I Sverige blir vi i regel mycket gamla. Den förväntade medellivslängden har ökat med mer än 40 år de senaste två århundradena. Flertalet äldre klarar sig dessutom utan insatser från äldreomsorgen högt upp i åldrarna, och den första kontakten sker oftast efter en akut sjukdom eller ett olycksfall. I olika studier har det framkommit att majoriteten äldre som får äldreomsorg i dag har hög ålder och många har komplexa vård- och omsorgsbehov.

Antalet personer med demenssjukdomar ökar bland annat på grund av sambandet mellan hög ålder och risken för att utveckla en demenssjukdom. Det förväntade antalet personer med demenssjukdom i Sverige beräknas uppgå till 150 000 personer 2010¹. Cirka 10 procent av dessa bor i Stockholm. Kostnaden för demensvården i Sverige beräknas 2010 uppgå till 44 miljarder kronor.

Under 2005² fick drygt 25 300 personer över 65 år insatser från äldreomsorgen i Stockholms stad vilket motsvarar ca 22,6 procent. Insatserna har dock allt mer förskjutits mot personer 80 år och äldre. Behovet består både av service- och omvårdnad samt medicinska insatser, och många är beroende av insatser som ges från olika vårdgivare.

Allt fler äldre kommer dessutom upp i aktningsvärt hög ålder. Det är inte ovanligt att medelåldern på vissa vård- och omsorgsboende närmar sig 90 år.

Vad tycker de äldre själva?

Den personal vi möter under våra besök vill ge äldre en bra vård och omsorg och vi har sett goda insatser utförda av engagerad och kunnig personal. I många arbetsgrupper är ambitionerna höga och intresset stort. Vi har träffat många äldre som är nöjda med den äldreomsorg de får på de olika enheterna. Vår erfarenhet är att det som de äldre uppskattar mest i äldreomsorgen är den trygghet som fast anställd omvårdnadspersonal ger och att antalet personer som ger hjälpen är så begränsat som möjligt. Det är dock svårt att ge en enhetlig bild av stadens äldreomsorg, eftersom kvaliteten är ojämn och skillnaderna mellan enheterna i många fall kan vara stora.

Äldreomsorgen i Stockholm stad är i dag i första hand inriktad på att tillgodose fysiska behov. De äldre som vi möter både inom hemtjänsten och i vård- och omsorgsboenden betonar ofta betydelsen av att få sina sociala behov tillgodosedda. De insatser som görs av frivilliga riktar sig mestadels till piggare äldre i ordinärt boende, och i regel inte till äldre med stora omvårdnadsbehov.

Av våra rapporter från de granskade stadsdelsnämnderna framkommer att arbetet inom hemtjänsten ofta utförs i ett högt tempo. Äldre möts många gånger av personal som kommer

¹ Socialdepartementets Departementsserie (Ds) 2003:47 ”På väg mot en god demensvård”

² Kommunfullmäktige verksamhetsberättelse för 2006

in i bostaden, gör det som ska göras, för att sedan försvinna utan att knappt hinna hälsa. På kvällstid kan tiderna för besöken vara så snävt planerade att de äldre möter personal som många gånger inte ens anser sig hinna ta av sig ytterkläderna.

De äldre som möter omvårdnadspersonalen i dag har en förhoppning att de som kommer för att utföra insatserna har kunskaper om hur detta ska ske. En vanlig kommentar från äldre, speciellt inom hemtjänsten, är att utförandet av insatserna varierar mellan omvårdnadspersonalen. Variationerna gäller bland annat tidsfördelning, dvs. att personalen avsätter olika mycket tid för insatserna. Många äldre upplever dessutom att personalen saknar grundkunskaper i vanligt hushållsarbete och därför klarar av uppgifterna olika väl.

Har personalen dessutom en ansträngd situation – med frånvaro i arbetsgruppen, ett osynligt ledarskap och brist på samarbete med andra yrkesgrupper – försämras situationen ytterligare.

Livskvalitet – vad och för vem?

Kommunfullmäktige har antagit bland annat följande mål för äldreomsorgen i budget 2007 för Stockholms stad

- Livskvaliteten för de äldre inom vård- och omsorgsboenden samt för hemtjänst-mottagare ska öka genom att vardagsaktiviteter ges en mera framträdande roll.
- Hemtjänsten ska utvecklas för att kunna möta ett ökat behov av vård- och omsorgsinsatser i det ordinära boendet.
- Utbildningsgraden ska höjas bland medarbetarna.
- Fler anhörigvårdare ska uppleva att de får ett bra stöd.

Vad betyder livskvalitet?

I Norstedts Svenska ordbok definieras ordet livskvalitet som ”ett (mått på) livsvärde(n) som inte mäts med pengar”. Livskvalitet är något mycket individuellt. Något som spelar in när det gäller definitionen av livskvalitet är hur begränsad, eller vilken frihet den enskilde har, när det gäller att påverka sin egen livsrytm och sina egna vanor. För några kan underhållning med dragspel och sång, kaffe och tårta i gemenskap med andra vara en hög livskvalitet. För andra kan samma sak vara näst intill plågsamt. Några vill vara med i diskussionen kring klimatförändringar eller andra aktuella händelser. Andra är intresserade av olika sport- och idrottshändelser men får inte möjlighet att följa med i detta ens på tv, eftersom personalen inte alltid är tillräckligt informerad eller insatt i de äldres tidigare vanor och intressen.

Livskvalitet kan vara att få hjälp med manikyr, locka håret eller få sina läppar målade eller slippa upplysa alla om att man är inkontinent, eftersom det ligger ett vitt draglakan i rullstolen. Livskvalitet kan även vara att gå ut på en promenad, ta en daglig dusch eller äta den mat man tycker om när man är hungrig. Att få gå på toaletten vid behov är en självklarhet liksom att få stiga upp eller lägga sig när man vill utan att behöva ta hänsyn till personalens arbetstider.

Verkligheten är styrd av strukturer

Vi möter en stark strukturellt styrd verksamhet som påverkar personalens arbetssätt och begränsar äldres delaktighet.

Med tanke på att de personer som får hjälp och omvårdnad genom äldreomsorgen är personer som ofta kan ha svårt att uttrycka sina behov och känslor, behövs personal med kunskap, empati och förmåga att fokusera även på den sociala dimensionen.

Det är ingen självklarhet för äldre som bor på särskilda boenden eller som har hjälp genom hemtjänst att få bestämma över sitt eget liv. Även om de flesta kan vara med och ha åsikter, så finns inte alltid det med som ett alternativ. Många av insatserna som utförs kring den enskilde utförs t.ex. den tid på dygnet när det finns mer personal än under övrig tid.

Vi möter äldre som trots skröplighet vill få hjälp att utföra de behov och önskningar som gör livet värt att leva. Det kan handla om små detaljer i det dagliga livet som att få tänderna borstade efter en måltid om man så önskar, få hjälp med matning med gaffel i stället för med sked, rätt att slippa sitta framför en tv med obegriplig musik eller ett utländskt program under flera timmar eller rätt att komma ut i friska luften.

Det kan även handla om större, viktiga saker som att bli sedd och förstådd även om man inte längre kan uttrycka vad man vill, eller rätt att bli behandlad som en egen individ och inte alltid som en i gruppen. En annan basal rättighet borde vara att få gå på toaletten när behov uppstår och inte bli tillsagd att vänta tills personalen har tid att hjälpa.

När vi granskar och konstaterar att ett äldreboende inte lyckas skapa ett meningsfullt innehåll i vardagen så har det ofta två orsaker. Antingen är bemanningen för snävt tilltagen eller så har verksamheten för lite fokus på vardagliga aktiviteter när insatserna planeras. När bemanningen är för snäv blir konsekvensen oftast att omvårdnaden prioriteras framför övriga arbetsområden. I en anpassad grundbemanning måste tid för individuella aktiviteter ingå som något naturligt och självklart liksom tid för matning, toalettbesök och rakning, hygien inklusive nagel- och hårvård.

En stor del av vård- och omsorgsarbetet handlar om kommunikation och bemötande, att ha kunskap som gör att man kan bemöta äldre som har funktionshinder kring tal, hörsel och tanke. Att kunna kommunicera med anhöriga som befinner sig i krissituationer, att hitta ett sätt att göra äldre och deras anhöriga delaktiga i vården. Bemötande handlar om samspel mellan människor och inställning som personer har till varandra och hur den kommer till uttryck i tal, handling, ansiktsuttryck och tonfall. Inom äldreomsorgen har människosyn och bemötande en avgörande betydelse för omsorgens kvalitet.

Många av de äldre som har hjälp flera gånger per dag av hemtjänstens personal lever ofta ett relativt instängt liv med små eller näst intill ingen möjlighet till intellektuell stimulans. De äldre som behöver hjälp vid förflyttningar och dessutom hör eller ser dåligt upplever att de lever sitt liv i isolering helt utlämnade till personalens godtycke eller utrymme i arbetsschemat. Det är också viktigt att hålla samman alla omvårdnads och serviceinsatser för att kunna behålla personkontinuiteten och undvika att dela upp insatserna på flera entreprenörer.

De personer som har många hjälpinsatser, och därmed många hjälptillfällen under en dag, utgör ofta enheternas ”samordningsvinster” genom att tid tas från dessa personer eftersom de relativt snart får hjälp igen. Äldre med många hjälptillfällen uppger att det då och då kommer någon med mat, någon som handlat, någon med ren tvätt, någon med en matlåda, någon för att byta inkontinenshjälpmedel, någon som ger en medicindos osv. Hos personer som har flera besök av hemtjänst under dagen har vi sett att det inte är så genomtänkt vem som kommer till dem och ingen håller reda på att allt som ska utföras blir utfört, ingen verkar ta ett helhetsansvar.

Personal och kompetens

En förutsättning för att åstadkomma god kvalitet inom äldreomsorgen är att personalen har rätt kompetens och ett intresse för sitt arbete. Vi kan se tydliga kvalitetsskillnader mellan de enheter där många medarbetare saknar adekvat utbildning och de enheter där majoriteten har en omvårdnadsutbildning.

Stockholms stad har satsat på en omfattande kompetensutveckling för anställda inom staden. Under en fyraårsperiod har Kompetensfonden medverkat till att grundutbilda närmare 1 400 anställda inom äldreomsorgen. Men behovet av utbildningsinsatser är fortfarande mycket stort. En viktig förutsättning för god kvalitet inom äldreomsorgen är att personalen har minst en teoretisk grundutbildning motsvarande gymnasieskolans omvårdnadsprogram.

Flertalet behöver också stöd att omsätta teorin i det dagliga omvårdnadsarbetet. Detta innebär *inte* att en kort introduktionsperiod på arbetsplatsen täcker behovet. I regel behövs det en längre tidsperiod som bl.a. omfattar förklaringar om hur olika fysiska sjukdomstillstånd påverkar omvårdnadsarbetet. För att detta ska kunna ske behöver arbetsplatsens organisation och bemanning kunna möta personalens behov av arbetsplatsförlagd handledning.

Allt fler äldre med demenssjukdom bor i stadens vård- och omsorgsboende eller har någon annan form av kontakt med omvårdnadspersonal inom äldreomsorgen. Demensvård kräver särskilda kunskaper. Vi möter allt för mycket personal som saknar kunskap kring demenssjukdomens speciella problem, bl.a. när det gäller bemötandefrågor. Vår uppfattning är att de som arbetar med demenssjuka behöver utbildning för att bättre kunna förstå och kunna tolka hur man på bästa sätt ska bemöta äldre under sjukdomens olika stadier. Om denna kunskap saknas leder det till brister i omvårdnadsarbetet och förståelsen för den äldre sjukdomstillstånd, vilket i sin tur påverkar den äldres liv negativt.

Fler anställda i staden bör få möjlighet till demensutbildning. De flesta har mycket korta översiktliga demensutbildningar på cirka en vecka, eller har enbart tagit del av några föreläsningar. På en vecka kan personalen i bästa fall få en aha-upplevelse om huruvida man är på rätt spår eller inte, men det är för kort tid för att kunna förändra sitt arbetssätt. Därutöver behöver anställda – oavsett yrkesprofession – möjlighet att reflektera över arbetet, för att man bättre ska förstå vad som händer i det dagliga mötet med den äldre.

Vår bedömning är att det finns ett stort behov av handledning samt grund- och fortbildning i demensvård. Stadsdelarna har olika organisationsmodeller för sjuksköterskorna vilket ger olika förutsättningar för deras arbete när det gäller tid för handledning till omvårdnadspersonalen. Om den närmaste arbetsledaren ska kunna handleda omvårdnadspersonal behöver även dessa personer ha tillräckligt med demenskunskap. Många enhetschefer och sjuksköterskor har ingen eller korta och gamla utbildningar, vilket inte är tillräckligt i dagens demensvård.

Omvårdnadspersonalens olika arbetsområden

I juni 2004 lämnade Socialstyrelsen en rapport³ till regeringen som ett led i den särskilda utredning med uppdrag att föreslå ett nationellt system för yrkeskrav som finns med i propositionen *Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre* (prop. 2005/06:115).

³ Socialstyrelsen 2004 Omvårdnadsassistentens kompetens

I rapporten redovisas en handlingsplan för kompetensförsörjning inom kommunernas vård och omsorg om äldre och funktionshindrade.

När äldreomsorgsinspektörerna talar om *omvårdnadspersonal* menar vi vårdbiträden och undersköterskor som arbetar med äldre personer som behöver vård och omsorg för att klara den dagliga livsföringen, ofta under en förhållandevis lång tid. Omvårdnadspersonalen är de som arbetar närmast den äldre och i den äldres bostad.

Omvårdnadspersonalens arbetsuppgifter kan enligt oss delas in i fem arbetsområden:

- *Omvårdnadsuppgifter* vilket innebär vardaglig omvårdnad, t.ex. hjälp vid uppstigning och sänggående, hjälp med hygien, på - och avklädning, hjälp att äta eller andra uppgifter av omvårdnadskaraktär.
- *Specifika arbetsuppgifter*, vilket bl.a. innebär arbetsuppgifter enligt delegering från sjuksköterska och rehabiliteringspersonal som att överlämna läkemedel, lägga om sår eller utföra kontrakturprofylax.
- *Sociala och vardagliga aktiviteter* vilket innebär allt som görs för att de äldre ska få en meningsfull dag. Exempel på sådana arbetsuppgifter är att de äldre får möjlighet till utevistelse och aktiviteter både individuellt och tillsammans med andra, kontakter med närstående och serviceinrättningar m.m.
- *Hushållsuppgifter*, vilket innebär att hjälpa de äldre att sköta bostaden, både inom hemtjänsten och inom vård- och omsorgsboendena, där även skötsel av de gemensamma utrymmena ingår. Det handlar också om att förbereda måltider och bistå de äldre i detta. Omvårdnadspersonalen ska även sköta de äldres tvätt, inköp m.m.
- *Övriga arbetsuppgifter* vilket innebär att dokumentera insatserna kring den äldre och att upprätta arbetsplaner. Här ingår även administrativa arbetsuppgifter som att beställa varor och material till enheten, ringa in vikarier och dylikt samt att hålla kontakt med anhöriga och närstående, biståndshandläggare, paramedicinsk personal, hemsjukvård eller boendets sjuksköterskor, samt att vara den enskilde behjälplig med dessa kontakter.

Av ovanstående arbetsområden utgör omvårdnadsarbete och övriga arbetsuppgifter de största arbetsområdena för omvårdnadspersonalen. Utöver dessa uppgifter ska personalen även delta i personal- och planeringsmöten samt utbildning, fortbildning och handledning för enhetens personal.

De arbetsuppgifter som kräver delegering från sjuksköterska tar cirka fyra procent⁴ av omvårdnadspersonalens arbetstid. Arbetsuppgifter från sjukgymnaster och arbetsterapeuter tar mindre än en procent av arbetstiden på grund av att personalen inte alltid har tillräckligt med kunskap att utföra dessa arbetsuppgifter. De administrativa arbetsuppgifter som inte är direkt relaterade till de äldre tar cirka tio procent av arbetstiden och den individrelaterade dokumentationen tar cirka fem procent.

⁴ Socialstyrelsen 2004 Omvårdnadsassistentens kompetens.

Bemanningen och arbetets innehåll är avgörande för kvaliteten

Bemanningen ska bidra till att verksamheten når de mål som satts upp för äldreomsorgen inom tilldelad budget. Ur den äldres perspektiv ska bemanningen tillgodose att man får vård och omsorg under värdiga former.

Hur ska bemanningen se ut? Det bör vara en jämn bemanning veckans alla dagar. Omsorgen ska tillgodoses fortlöpande. Grundbemanningen bör klara tillfällig personalfrånvaro utan behov av att rekrytera korttidsvikarier för att bevara en god personkontinuitet. Vår uppfattning är att en bra grundbemanning är 3 omvårdnadspersonal på 9 boende under dagtid. Bemanningen kan tillfälligt behöva ökas vid speciella omvårdnadsbehov som vid vård i livet slut eller vid hastigt påkomna beteendestörningar hos demensdrabbade personer.

Låg bemanning anser vi att det är när två personer har ansvar för 10–18 boende under kvällen eller när tre personer har ansvar för 56 boende nattetid. Vår bedömning är att två personer på 18 boende under kvällstid – när de äldre behöver hjälp med kvällsmål och personlig omvårdnad i samband med sänggående – inte förmår att tillgodose behoven under trygga och värdiga former.

I dag ser utformningen av särskilda boenden mycket olika ut – mellan stadsdelarna men även inom olika enheter på samma stadsdel.

Det finns gruppboenden för demenssjuka med maximalt 9 boende där bemanningen är 3 personer dagtid. Ofta ligger dessa boenden utspridda, antingen som del av ett våningsplan i servicehus eller ett våningsplan i ett flerbostadshus. På dessa enheter är omvårdnaden oftast personligt utformad, inom vissa stadsdelsförvaltningar tillagar personalen den mat som serveras och måltiderna är jämt fördelade under dygnet. I dessa grupper känner personalen ofta de boende bra. Arbetsuppgifter utförs under värdiga former, i ett lågt tempo. Man har nära kontakt med anhöriga och bättre kunskap om de boendes tidigare livsmönster. Stämningen brukar vara lättsam, mer familjär. Kort sagt verkar det som om de boende mår bättre.

Vår slutsats är att en bra bemanning bidrar till en lägre sjukfrånvaro och personalomsättning. Ofta är personalen också bättre utbildad och de har större möjligheter att omsätta kunskap i ett genomtänkt arbetssätt och känner att de har större kontroll och är mer motiverade för sitt arbete.

Vård- och omsorgsboenden med inriktning mot demenssjukdomar utgör ofta större enheter där det finns möjlighet att dela av med dörrar mellan boendegrupperna. Ofta kan det vara tre eller flera boendegrupper med 9–11 boende per grupp på ett våningsplan. Bemanningen är ofta ”slimmad” genom att personalen arbetar över hela våningsplanet med öppna dörrar mellan grupperna och därmed inte ens är synliga för de äldre eller att personalen inte hör om någon påkallar uppmärksamhet, vilket enligt vår bedömning inte bidrar till trygg och säker omvårdnad.

Boende med inriktning ålderdomshem rymmer ofta stora boendegrupper, upp till 22–30 boende per plan är inte ovanligt och dessa enheter har i regel en lägre bemanning eftersom de boende förväntas kunna klara sig mer självständigt. På ett ålderdomshem är de boende oftast inte demensutredda, även om flertalet uppvisar ett beteende som tyder på nedsatt minnesfunktion.

I vård och omsorgsboende oavsett inriktning har vi sett att bemanningen oftast är ojämnt fördelad över dygnet. Antalet personal på eftermiddagen och kvällen är ofta så lågt att det minskar de äldres möjlighet till medbestämmande. Av tradition är bemanningen lägre under lördagar och söndagar och andra helgdagar trots att omvårdnadsbehovet är detsamma. Den låga bemanningen medför ofta att det inte finns något utrymme för helgfirande. I en lågt bemannad boendegrupp hinner inte personalen göra det ”lilla extra”, som skulle höja livskvaliteten.

Kontaktnaskap bygger på att skapa trygga förhållande för de äldre. Kontaktpersonen har en central roll och huvudansvaret för den äldres omvårdnadsinsatser vilket vid en låg bemanning är svårt att omsätta i det dagliga arbetet. Eftersom personalen har svårt att hinna med typiska ”kontaktnasyslor” medför det att tanken bakom kontaktnaskap inte uppfylls. Känsla av institution finns ofta i dessa grupper.

Är det över huvud taget realistiskt att kräva att det finns utrymme för något mer än det mest basala vid en låg bemanning. Är det realistiskt att kräva god munhälsa, anhörigstöd, bra miljö vid måltider, sinnesstimulans, upprätthållande av funktioner, möjligheter för personalen att vidareutbildas och vidareutvecklas? För att kunna nå upp till dessa ambitioner måste enligt vår bedömning grundbemanningen ligga på en högre nivå än vad som förekommer ganska generellt i vård - och omsorgsboende i dag.

Vi anser att det är viktigt att man på olika nivåer inom äldreomsorgen diskuterar bemanning och personalens arbetsuppgifter samt vilka konsekvenserna blir för vården – och omsorgen vid olika bemanningsalternativ.