

LÄMPLIG BEMANNING I BOENDE SÄRSKILT AVSEDD FÖR PERSONER MED DEMENS SJUKDOM

SVEN ERIK WÅNELL
BARBRO TRYGG

Rapporter/Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2010:10
ISSN



STIFTELSEN STOCKHOLMS LÄNS
ÄLDRECENTRUM
Stockholm Gerontology Research Center

FÖRORD

Kommunfullmäktige i Stockholms stad uppdrog i budget 2008 Äldrenämnden att utreda vilken bemanning som är lämplig i vård- och omsorgsboenden specifikt avsedda för personer med demenssjukdom. Äldreförvaltningen gav Äldrecentrum i uppdrag att genomföra utredningen. Arbetet har bedrivits med flera olika metoder; genom att ta del av befintlig forskning inom området, via enkät och konsensusgrupp ta del av den kunskap som finns hos verksamhetsansvariga, genom att analysera tidsåtgång för att kunna uppfylla de krav som ställs i stadens ramavtal med utförare samt via deltagande observation i sex strategiskt valda gruppboenden.

Vetenskapligt ansvarig för arbetet har varit professor Mats Thorslund. Från Äldreförvaltningen har strateg Marita Åkersten följt arbetet. Hos Äldrecentrum har utredarna Ingrid Hjalmarson, Eva Norman och Thomas Sjösvärd medverkat. Den deltagande observationen har utförts av utredarna Ulla Johansson och Inger Lisslö. Projektansvariga har varit fd. sjukhemschef Barbro Trygg och undertecknad, som också svarar för sammanställningen av denna rapport.

Stockholm 2009-12-30

Sven Erik Wånell
Chef Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING	7
UPPDRAG, BEGREPP OCH METODER.....	9
<i>Lämplig bemanning.....</i>	<i>9</i>
<i>Metoder.....</i>	<i>9</i>
GENOMGÅNG AV AKTUELL KUNSKAP OCH STATISTIK.....	10
STATISTISKA UPPGIFTER	10
KUNSKAP INOM VERKSAMHETEN	12
VINJETTSTUDIE.....	12
ENKÄT	12
KONSENSUSGRUPP.....	13
<i>Kvaliteten påverkar bemanningen.....</i>	<i>13</i>
<i>Övriga faktorer som kan påverka bemanningen</i>	<i>15</i>
TIDSÅTGÅNG, SCHEMA OCH KOSTNADER.....	17
SCHEMALÄGGNING	17
KOSTNAD JÄMFÖRT MED DAGENS ERSÄTTNINGSSYSTEM.....	18
DELTAGANDE OBSERVATION.....	19
<i>Urval och metod.....</i>	<i>19</i>
<i>Vad har personalen lagt tiden till?.....</i>	<i>19</i>
<i>Tidsberäkning av personalens insatser individuellt och grupp.....</i>	<i>19</i>
<i>Vad räckte tiden inte till för?</i>	<i>20</i>
<i>Brister i bemanning och/eller arbetsätt?</i>	<i>20</i>
SAMMANFATTANDE SLUTSATSER	21
BILAGA 1, ENKÄT	23
BILAGA 2; STADENS KVALITETSKRAV I SINA RAMAVTAL	24
BILAGA 3, DELTAGARE I KONSENSUSGRUPP	28
BILAGA 4A, MEDELVÄRDEN, ENKÄTSVAREN	29
BILAGA 4 B. SAMMANSTÄLLNING ENKÄTSVAR,.....	33
BILAGA 5, BEDÖMNING AV TIDSÅTGÅNG FÖR OLIKA MOMENT I DEN DAGLIGA OMVÅRDNADEN. 34	
BILAGA 6, SCHEMA BEMANNING, FÖRKORTAD VERSION.....	36
BILAGA 7, BUDGET FÖR DET FIKTIVA GRUPPBOENDET	39
BILAGA 8, KOSTNADJÄMFÖRELSER OLIKA ANTAL BOENDE	41
BILAGA 9. BESKRIVNING AV DE SEX BOENDEN DÄR DELTAGANDE OBSERVATION GENOMFÖRTS 43	

SAMMANFATTNING

Kommunfullmäktige i Stockholms stad har i budget för 2008 gett Äldrenämnden i uppdrag att utreda bemanning vid demensboenden. Efter dialog med uppdragsgivaren används i denna utredning begreppet lämplig bemanning. Med det menar vi den bemanning som krävs för att ge en vård och omsorg med god kvalitet enligt de lagar, förordningar, riktlinjer och politiska beslut som gäller och som samtidigt kan bedömas som kostnadseffektiv. Det ska gå att genomföra en verksamhet i den nivå som krävs för att kunna svara upp mot de kvalitetsmål Stockholms stad ställer t.ex. i de avtal som tecknas med utförare (enstaka platser och entreprenörer).

I Socialstyrelsens preliminära riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom finns inget specificerat om bemanning. Däremot betonas vikten av en personcentrerad vård och omsorg, vilket indirekt ställer krav på en bemanning som är tillräcklig för att möjliggöra detta. De preliminära riktlinjerna anger att ett demensboende ska vara småskaligt. Vad som avses med småskaligt definieras inte närmare.

På nationell nivå saknas statistik om bemanning i särskilt boende specifikt avsett för personer med demenssjukdom. Från Stockholms stad finns statistik enbart baserat på inkomna anbud, i övrigt skiljs inte demensboenden från andra vård- och omsorgsboenden. Uppgifterna i anbud visar på en bemanning av usk/vb¹ mellan 0,75 helårstjänst och 1,0 helårstjänst per boende.

Cheferna för samtliga demensboenden staden driver eller upphandlat ombads via en enkät bemanna ett fiktivt gruppboende för personer med demenssjukdom med nio boende. Motivet till nio boende är att denna storlek på ett gruppboende kan ses som en möjlig kompromiss mellan att optimera för de boende och att få en acceptabel ekonomi. Bemanningen skulle vara sådan att stadens kvalitetskrav i avtalen med entreprenörer och privata vårdgivare kan uppfyllas. Medel- och medianvärdet i enkätsvaren är tre personal dagtid, med en spännvidd från som lägst en till som högst fem usk/vb under delar av dagen. Även den föreslagna bemanningen av sjuksköterskor skiljer mycket, från 0,25 till 1,0 per gruppboende.

Som ett ytterligare led i studien genomfördes två konsensusgruppsmöten med experter för att diskutera fram vilken tid som erfordras för att ge en god vård och omsorg, och vad detta motsvarar i bemanning. Data från enkäten och konsensusgruppsmötena tyder på att bemanningen med usk/vb bör vara 1,1 per boende om bemanning med en tjänst natttid, och 1,0 om en tjänst svarar för två boendeenheter natttid. Sjuksköterskebemanningen har beräknats till 0,1 per boende. Härutöver behövs en halvtid rehabiliteringspersonal (arbetsterapeut och sjukgymnast) dagtid vardagar för en gruppboendeenhet med nio boende. Till detta kommer arbetsledning.

¹ I brist på en enhetlig benämning för omsorgspersonalen används i denna utredning under-sköterska/vårdbiträde (usk/vb)

Ett bemanningsschema har gjorts för att se om denna bemanning kan klaras samtidigt som man uppfyller stadens ambition att kunna erbjuda heltidstjänster. Schemat visar att detta delvis kan uppfyllas. En beräkning av kostnaderna för att uppnå denna bemanning visar att det kan gå inom ramen för nuvarande ersättningssystem i Stockholms stad förutsatt bl.a. att gruppboendena är så belägna att det är möjligt att två enheter delar på en nattpersonal och att det är ett gruppboende med nio boende. För t.ex. friliggande enheter och enheter med åtta boende beror möjligheten ekonomiskt att hålla denna bemanning på hur hög andel av de boende som bedömts höra till den högsta ersättningsnivån i staden.

Sex gruppboenden med nio boende valdes ut för deltagande observation. De flesta av dessa hade utbildad personal och tydliga och fungerande rutiner. På de enheter som dagtid hade två personal, eller två och en som ska delas med annan enhet, räckte dock tiden inte till för det som brukar benämnas socialt innehåll i vardagen. Tiden räckte inte heller till för att alla skulle få det stöd de behövde vid måltiderna, eller hjälp efter behov. Endast på den enhet som hade tre personal (viss del av dagen fem) klarade personalen också att hjälpa till med t.ex. toalettbesök efter behov, ge alla stöd vid måltiderna, ge individuell tid och kunna genomföra gemensamma aktiviteter.

UPPDRAG, BEGREPP OCH METODER

Kommunfullmäktige i Stockholms stad har i budget för 2008 gett Äldrenämnden i uppdrag att utreda bemanning vid demensboenden. För utredningen ansvarar stadens Äldreförvaltning, som uppdragit åt stadens FoU-verksamhet Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum att genomföra utredningen tillsammans med Äldreförvaltningen.

Lämplig bemanning

I denna utredning har vi valt att använda oss av begreppet lämplig bemanning. Med det menar vi den bemanning som krävs för att ge en vård och omsorg med god kvalitet enligt de lagar, förordningar, riktlinjer och politiska beslut som gäller och som samtidig kan bedömas som kostnadseffektiv. Det ska gå att genomföra en verksamhet i den nivå som krävs för att kunna svara upp mot de kvalitetsmål Stockholms stad ställer t.ex. i de avtal som tecknas med utförare (enstaka platser och entreprenörer).

Metoder

Kunskapsunderlaget är svagt vad gäller frågor som lämplig storlek på demensboende och lämplig bemanning. För att få en så bred belysning av frågeställningen har en rad olika metoder använts;

- Kunskapsöversikt/genomgång av vad som beforskats inom området bemanning av demensboenden.
- Genomgång av vilka kvalitetskrav staden ställer som underlag för att analysera vilken bemanning detta kräver.
- Sammanställning av tillgänglig statistik om faktisk bemanning.
- Vinjettstudie via enkät till cirka 130 chefer vid demensboenden.
- Två konsensusgruppsmöten med erfarna personer inom området (deltagare se bilaga 3).
- Schema för önskvärd bemanning samt kostnadsberäkning.
- Deltagande observation av två granskare med lång erfarenhet av äldreomsorg och kvalitetsuppföljningar. Ett strategiskt urval har gjorts av sex gruppboenden specifikt avsedda för personer med demenssjukdom.

GENOMGÅNG AV AKTUELL KUNSKAP OCH STATISTIK

Inom ramen för Socialstyrelsens arbete med riktlinjer för demensvård har Socialstyrelsen genomfört en kunskapsöversikt om lämplig storlek och bemanning för gruppboenden för personer med demenssjukdom. Äldrecentrums forskningsledare Mats Thorslund har ingått som forskningssakkunnig. Den genomgång Socialstyrelsen gjorde visade att det inte finns någon forskning som kan ge evidens för viss storlek på ett gruppboende för personer med demenssjukdom, inte heller för lämplig bemanning.

Socialstyrelsens preliminära riktlinjer presenterades i augusti. De innehåller inget om bemanning. Däremot betonas vikten av en personcentrerad vård och omsorg (prioritet 1), vilket indirekt ställer krav på en bemanning som är tillräcklig för att möjliggöra detta. Personalen ska ges möjlighet till utbildning, handledning och feedback (prioritet 1). Personer med demenssjukdom ska ges möjlighet att delta i individuellt anpassade aktiviteter (prioritet 1). Det särskilda boendet ska erbjuda en miljö som kännetecknas av trygghet och tillgänglighet och där man kan få ett meningsfullt innehåll i vardagen (prioritet 1). Man ska få ett individuellt anpassat stöd vid måltiden (prioritet 2). Begränsningsåtgärder ska minimeras (prioritet 1).

Exemplifieringen av vad som avses med personcentrerad vård och omsorg stämmer väl med vad som finns i stadens avtal med sina utförare, som legat till grund för preciseringen av arbetsuppgifter i denna rapport för att beräkna tidsåtgång och därmed personalbehov.

De preliminära riktlinjerna anger att ett demensboende bör vara småskaligt (prioritet 3). Vad som avses med småskaligt definieras inte närmare. Vid Socialstyrelsens riktlinjekonferenser i Stockholms län redovisades muntligt att 6-8 boende kan ses som lämpligt². Vidare är riktlinjerna tydliga i bedömningen att personer med demenssjukdom ska erbjudas boende med specifik inriktning på demens.

Länsstyrelsen i Stockholms län anser att ett demensboende bör ha maximalt åtta boende, men att det i undantagsfall kan vara nio, när alla omständigheter som lokaler, kompetens mm är särskilt gynnsamma³.

Statistiska uppgifter

Det saknas nationell statistik om bemanning i särskilt boende med specifik inriktning för personer med demenssjukdom. Per årsarbetare i permanent särskilt boende (inkl. servicehus) är bemanningen enligt Socialstyrelsens Äldreguiden cirka 0,9 per boende, varav 0,81 usk/vb inkl. timanställda, 0,05 sjuksköterska,

² Muntlig uppgift från Socialstyrelsens expert professor PO Sandman

³ Muntlig information och e-brev från Eva Hersler, enhetschef enheten för funktionshinder och äldrefrågor, Länsstyrelsen i Stockholms län

0,03 arbetsledare och 0,01 paramedicinare. Det finns en betydande variation mellan olika äldreboenden, från 0,02 till 0,1 sjuksköterska, och 0,2 till 0,8 usk/vb (timanställda ej inräknade)⁴.

Äldreförvaltningen har sammanställt statistik över bemanning i demensboenden, dels utifrån stadens kvalitetsuppföljningar, dels utifrån de anbud som lämnades vid upphandling av enstaka platser. Den personaltäthet som redovisades i anbuden i upphandling av enstaka platser 2008 varierade mellan 0,75 och 1,0 (antal usk/vb per boende). Totalt lämnade 42 enheter in anbud avseende boende för personer med demenssjukdom. Av dessa redovisade fem en personaltäthet om 0,75, åtta en personaltäthet om 1,0, övriga låg däremellan.

Av stadens kvalitetsuppföljningar framgår att det finns ganska stora variationer i hur personalen är fördelade över dygnet. Bemanningen dagtid vardagar kan skilja 100 procent. Materialet är dock osäkert då det i de uppföljningar som utredningen haft tillgång till var svårt att urskilja bemanningen på de enheter som avsåg demensboende. Det går inte av dem att utläsa att det skulle ha uppmärksammats kvalitetsskillnader mellan enheter med låg respektive hög bemanning. Uppföljningarna är dock gjorda av olika personer och med lite olika metodik, varför det är svårt att dra några slutsatser från dem. Det finns ingen samvariation mellan av biståndshandläggare bedömd vårdnivå och bemanning. Enheten med lägst bemanning har de högsta bedömda vårdnivåerna (92 % i nivå 3 enligt stadens ersättningssystem, se sid 18), medan en enhet med 63 procent högre bemanning inte har någon boende som bedömts vara i vårdnivå 3, och enheten med dubbelt så hög bemanning dagtid har 22 procent i vårdnivå 3. Vårdnivåer är dock nytt från sommaren 2008, och bedömningarna synes inte ha skett på ett likartat sätt i staden.

⁴ Lägesrapport 2008 Vård och omsorg om äldre, Socialstyrelsen 2009

KUNSKAP INOM VERKSAMHETEN

Vinjettstudie

I äldreomsorgen finns en omfattande erfarenhet och kunskap om hur ett demensboende bör bemannas, och vad det innebär om man av skilda skäl inte kan bemanna med det antal personer eller med den kompetens som krävs. Denna tysta kunskap har utredningen tagit fram via en så kallad vinjettstudie. Med vinjettstudie avses att en beskrivning görs av situationen (vinjett), som underlag för bedömning enskilt eller i grupp.

I detta fall är situationen den att man ska bemanna ett fiktivt demensboende med nio boende som ligger i ett hus med ytterligare några boendeenheter. Antalet nio boende har valts med ledning av att det kan anses vara en god balans mellan kraven på lämplig gruppstorlek ur den enskildes synvinkel och ur ekonomisk.

Utgångspunkten har varit stadens ramavtal med utförare som åt staden bedriver vård- och omsorgsboenden. En sammanställning av de åtaganden som följer av avtalet gjordes som ett underlag för vinjettstudien (se bilaga 2). Staden kräver i sina ramavtal 89 procent utbildad personal, men i vinjetten beskrivs åtta av tio ha utbildning för sitt arbete. Vårdtyngden beskrivs mer generellt som den vanliga i ett demensboende. Vinjettstudien genomfördes i april och maj 2009, dels i form av en enkät, dels via en konsensusgrupp.

Enkät

Enkäten sändes per post till chefer för alla demensboenden inom staden och de som staden har avtal med (107 stycken). Av dessa har tre enheter meddelat att uppgifterna på stadens hemsida är fel, de bedriver inte gruppboende för personer med demenssjukdom. Vidare sändes enkäten per e-post till Äldreförvaltningens kontaktpersoner i Malmö och Göteborg för vidare befordran till gruppboenden i dessa städer. Enkäten (se bilaga 1) sändes ut i vecka 17, med begärt svar till senast den 8 maj. Efter påminnelser hade enkäten besvarats av 45 gruppboenden staden har avtal med och två gruppboenden i Göteborg.

Spännvidden i svaren är stor. Dagtid är variationen från två till fyra usk/vb, och vissa tider under dagen som lägst en (ett svar) till som högst fem usk/vb (ett par svar). Det är också stora skillnader för sjuksköterskor, med dagtid vardagar förslag om bemanning allt från en kvarts sjuksköterska till en heltids sjuksköterska. Även bemanningen av sjukgymnaster och arbetsterapeuter varierar. I vissa fall har den som besvarat enkäten förbisett att utgångspunkten var att bemanna en fiktiv enhet som uppfyller de mål staden satt upp i sina avtal, vilket inneburit att man angett den bemanning den egna enheten har.

För usk/vb anger flertalet att det bör vara samma bemanning vardag som helg. Mellan 9 och 16 är medianbemanningen tre usk/vb, timmen före och efter 2,5 och 7-8 och 17-21 två usk/vb. Medelvärdena ligger högre vilket återspeglar att i ett

antal svar föreslås en bemanning med fyra personal mitt på dagen och tre fram till kl. 18, dvs. då middagen är över. Flera förordar en bemanning med 2,5 på kvällen. Natttid väljer de flesta att inte dela bemanning med andra enheter i huset, utan föreslår en personal 22-07.

För sjuksköterskorna är medianvärdet 0,5 sjuksköterska dagtid vardagar 7-16, därefter 0,2 och för natten 0,1. På helgerna är medianvärdet 0,25 mellan 7-16 och 0,1 mellan 16-07. Medelvärdena ligger högre även för sjuksköterskorna.

I tabell 1 redovisas medianvärden (”mittersta värdet”) för dagtid vardag resp. helg, kvällar och nätter för de olika personalgrupperna samt vad detta innebär omräknat i personal per boende. Fördelningen över dygnet framgår av diagram i bilaga 4 a och mellan enkätsvaren i bilaga 4b.

Tabell 1 Medianvärden för bemanning under olika tider av dygnet, samt medianvärde bemanning per boende

	dag vardag	dag helg	kväll vardag	kväll helg	natt	snitt/ person
vårdbiträde/undersköterska	3	3	2	2	1	0,98
Sjuksköterska	0,5	0,25	0,25	0,1	0,1	0,11
Summa omvårdnadspersonal, räknat per boende						1,10
Arbetsterapeut	0,25	0	0	0	0	0,03
Sjukgymnast	0,25	0	0	0	0	0,03
Summa rehabiliteringspersonal, räknat per boende						0,06
<i>Övrig personal, räknat per gruppboendeenhet:</i>						
Enhetschef	0,25 ⁵					
Administratör	0,2					

Konsensusgrupp

Ett antal personer med lång erfarenhet av äldreomsorg (se bilaga 3) har inbjudits till två konsensusgruppsmöten kring månadsskiftet maj/juni med samma vinjett som i enkätstudien som utgångspunkt. Resultaten från enkäten var en del i bakgrundsmaterialet för samtalet. Nedan redovisas de bedömningar gruppen i konsensus enades om.

Kvaliteten påverkar bemanningen

Vilken kvalitet som eftersträvas påverkar i hög grad bemanningen. Att få vakna och gå upp i sin egen takt, äta frukost när det passar en, få hjälp att utföra vardagssysslor, få komma ut i friska luften och få tillfälle till särskilda aktiviteter efter intresse och egna önskemål, få äta middag inte klockan fyra utan halv sex, få lägga sig när man själv vill. En central fråga för konsensusgruppen var att ”översätta” de krav staden ställer på sina utförare till vilken bemanning detta förutsätter.

⁵ Denna förhållandevis låga chefsbemanning har satts utifrån att de omvårdnadsansvariga sjuksköterskorna svarar för den dagliga handledningen och arbetsledningen till usk/vb.

Kommunfullmäktiges mål för äldreomsorgen har operationaliserats i det ramavtal som tecknas med enskilda utförare som driver vård- och omsorgsboenden och avtal med entreprenörer. Där tydliggörs ett stort antal krav, som för att uppfyllas kräver en viss bemanning. Vilken bemanning som erfordras för att kunna leva upp till avtalet överläts dock till respektive utförare.

Enligt dessa avtal ska det finnas en verksamhetschef och MAS-funktion. Utföraren ska utföra sina åtaganden med den personalstyrka som är erforderlig. Det innebär att det ska finnas det antal personer som krävs för att

- uppfylla kraven på god vård och omsorg
- upprätthålla god säkerhet
- utföra genomförandeplanens innehåll
- möjliggöra dokumentation, planeringsarbete, kompetensutveckling, reflektion och diskussion om förhållningssätt och metoder.

Inom ramen för konsensusgruppen utarbetades en modell för att översätta de kvalitetskrav staden ställer till tidsåtgång i den dagliga omvårdnaden. Denna utgick från den sammanställning som gjorts av kraven i stadens ramavtal med utförare. Dessa krav operationaliserades i samtalet till konkreta arbetsuppgifter (se bilaga 2) och detta tjänade som bas för en översättning till tidsåtgång (bilaga 5).

Bemanning vårdbiträde/undersköterska

Med ledning av stadens ramavtal diskuterade gruppen sig fram till vad de olika kvalitetskraven innebär, och hur de kan översättas i tidsåtgång. Bemanningen dagtid (7.00-21.30) av usk/vb bedömdes då, omräknat i heltider, till 8,19. Natttid krävs en bemanning om 1,81 omräknat till heltidsarbete om enheten ska bemannas med en undersköterska, och med 0,9 om enheten delar nattpersonal med annan boendeenhet i huset. Beroende av bemanning natt ger detta en bemanningsfaktor per boende om 1,11 resp. 1,01.

Bemanning sjuksköterska

En sjuksköterska kan dagtid ansvara för 12-14 boende, vilket på en boendeenhet med 9 boende ger 0,7 sjuksköterska (räknat på 1 sjuksköterska per 13 boende). Utgångspunkten för detta ställningstagande är att sjuksköterskan är omvårdnadsansvarig, deltar i omvårdnaden samt leder vårdbiträde/undersköterskepersonalen i omvårdnadsarbetet. Övrig tid kan ett boende med cirka 50 personer vara underlag för en sjuksköterska dygnet runt. Om färre boende kan jourbemanning natttid vara nödvändigt av ekonomiska skäl. Räknat över hela dygnet och per boende ger det en bemanning om 0,11.

Gemensamt ansvar för omvårdnaden

Eftersom både vårdbiträde/undersköterska och sjuksköterska behövs för en väl fungerande omvårdnad bör vid bedömning av bemanning dessa två yrkeskategorier räknas samman. Sammantaget krävs således lägst 1,1 tjänst per boende för omvårdnaden.

Exempel på hur tidsberäkningen gjorts

I ett demensboende måste hänsyn tas till att hjälp med personlig omvårdnad kräver mer tid. Den mertiden har beräknats till en timme extra per person och dag utöver vad hjälpinsatsen skulle ta för en person som inte har en demenssjukdom.

Pedagogiska måltider är viktigt, att personalen äter tillsammans med de äldre som en del av att stödja dem i måltidssituationen. Alla behöver åtminstone någon form av påminnelser och viss vägledning, många mer aktivt stöd, och minst en tredjedel kan förväntas behöva hjälp att äta. Bemanningen måste dimensioneras för att klara detta. Middagen bör inte serveras tidigare än kl. 17, vilket påverkar kvällsbemanningen.

Utevistelse/få frisk luft bör man ha möjlighet till varje dag. Promenader bör den äldre kunna få i snitt två gånger per vecka. Promenaden kanske varar ½ timme, men total tidsåtgång bör beräknas med en timme.

Egen tid med kontaktperson kan ske på olika sätt. Dels bör det finnas en särskilt avsatt tid, om i snitt en timme per vecka. Dels bör tid ges i samband med olika dagliga aktiviteter, denna ”kvalitetstid” utöver vad själva aktiviteten/hjälpen tar bör beräknas med en timme per vecka.

Arbetsterapeut och sjukgymnast

Den sammantagna bemanningen dagtid vardagar med arbetsterapeut och sjukgymnast bör vara 0,5, vilket kan innebära att fyra boendeenheter delar på en sjukgymnast och en arbetsterapeut.

Ledning och administration

Den dagliga och nära arbetsledningen förutsattes kunna rymmas inom den bemanning som anges ovan. Enheten ska härutöver kunna finansiera en verksamhetschef för hela huset, i större vård- och omsorgsboenden verksamhetschef och biträdande chefer. Förutsatt att de omvårdnadsansvariga sjuksköterskorna svarar för den nära arbetsledningen och handledningen bedömdes att en chef kan svara för fyra boendeenheter. Det innebär 0,25 chef dagtid per boendeenhet. Till detta kommer cirka 0,2 administration (bemanning, löne- och ekonomiadministration). Totalt för ledning och administration enades gruppen om 0,45 dagtid vardagar.

Övriga faktorer som kan påverka bemanningen

Antal boende

En vanlig uppfattning är att ”smått är bra”, och att en optimal storlek på en boendeenhet är 6-8 personer. Det fanns en tveksamhet mot detta antagande från hela konsensusgruppen. Men för att kunna driva ett gruppboende för åtta personer krävs enligt en enig konsensusgrupp lika stor personalgrupp som för 9 boende.

Huset

Bemanningen vårdbiträde/undersköterska dagtid påverkas inte av hur gruppboendeenheten är belägen, eftersom behovet av bemanning är samtida och därmed möjligheten att dela en personal mellan två enheter inte så enkel. Däremot

påverkas sen kväll och natt för vårdbiträde/undersköterska om lokalerna ligger så att det finns möjligheter att dela personal i huset.

Markplan med atriumgård är personalbesparande eftersom utevistelse då är enklare att ordna (men för promenad ingen nämndvärd tidsbesparing). Bra altan underlättar också utevistelse.

Personalens kunskap

Det går inte att dra ned på antalet usk/vb om alla har en god kompetens, däremot påverkas möjligheten att uppnå en god kvalitet av vilken kompetens personalen har, och man kan behöva öka sjuksköterskebemanningen om omsorgspersonalens kompetens är låg.

Vårdtyngd

Det måste finnas möjlighet att anpassa bemanningen efter vårdtyngd, exempelvis om under en period alla behöver hjälp med att äta.

Vardag och helg

Bemanningen helg kan vara något lägre än vardag eftersom vissa uppgifter inte görs på helgerna. Det kan gälla personalmöten och praktiska uppgifter som städ och tvätt. Besök av anhöriga kan minska behovet av personaltid för promenader och egen tid med kontaktperson.

Natt

Bemanningen natt är beroende av hur boendeenheten är belägen och vilken säkerhet som kan uppnås via olika former av larmsystem. Om gruppboendet ligger i ett hus med andra närliggande enheter, gärna på samma våningsplan, så är det möjligt att dela nattpersonal. Personalen förutsätts då via moderna larmsystem bli uppmärksammade på om någon av de boende t.ex. är uppe och går.

TIDSÅTGÅNG, SCHEMA OCH KOSTNADER

Med ledning av slutsatserna i konsensusgruppen har en bedömning gjorts av tidsåtgång för olika, för en god omvårdnad nödvändiga, moment (se bilaga 5). Här ingår såväl personlig omvårdnad, individuell tid för att kunna tillgodose att den äldre får en meningsfull vardag med individuellt anpassade aktiviteter och gemensam tid för alla boende. Den individuella tiden utgår från att de boende har olika omvårdnadsbehov, och att det kan ta olika tid för att motivera och få med sig den äldre. Många moment i den personliga omvårdnaden tar mer tid för en person med demenssjukdom än för en person som är kognitivt klar, vilket tidsbedömningen tar hänsyn till.

Schemaläggning

Ett fortsatt steg i utredningen var att konstruera ett bemanningsschema som utgick från de krav på en god vård och omsorg staden ställer. Utgångspunkten är den bedömda tidsåtgången för ett tänkt gruppboende med nio boende, stadens kvalitetskrav och att bemanningen ska kunna anpassas till den äldres dygnsrytm, inte tvärtom. Schemat ska också minimera deltider, eftersom det försvårar att uppnå målet att ha en hög personkontinuitet och dessutom strider mot ambition att erbjuda heltidsanställningar. Vidare har undvikits delade arbetspass. Schemat förutsätter dock arbete varannan helg. Hänsyn har tagits till EU-direktiv om dygnsvila.

I bilaga 6 ges ett exempel på schema för usk/vb med 9,67 usk/vb omräknat till heltid om heltid natt, 8,69 om nattpersonal delas med annan boendeenhet. Bemanningen med sjuksköterska innebär 0,7 sjuksköterska dagtid.

Schemat ger heltidsanställningar för dagsjuksköterskorna och sex av nio usk/vb dag. Schemat utgår från att det ska vara tre usk/vb 8-17.30, bl.a. för att möjliggöra flexibilitet och anpassning till den äldres rytm morgon/förmiddag och att kunna ha middagen tidigast kl. 17. Viss del av eftermiddagen är bemanningen fyra usk/vb bl.a. för att möjliggöra individuella aktiviteter med de boende. För ett äldreboende med 6 gruppboenden, 54 boenden, schemaläggs vardagar två sjuksköterskor 8-17.30 (tre sjuksköterskor 14.30-16.30) och en sjuksköterska övrig tid, med viss tid för överlappning för att kunna informera om den aktuella situationen för de boende.

Schemat visar att det går att få till en bemanning som – åtminstone teoretiskt – ger en bemanning som kan svara mot ställda kvalitetskrav. Den innebär samtidigt vissa kompromisser jämfört med den helt optimala. Det har inte varit möjligt att få till heltider för alla usk/vb, av nio dagpersonal blir sysselsättningsgraden 97,3 procent för två, 70 procent för två och 35 procent för en. Det har inte heller varit möjligt att få en tillräcklig bemanning under hela middagstiden 17-18, tre personal kan klaras fram till 17.30.

Kostnad jämfört med dagens ersättningssystem

I nästa steg har en beräkning gjorts av hur vårddygnskostnaden blir vid denna bemanning. Som framgår av bilaga 7 blir kostnaden per dygn och boende för en gruppboendeenhet med nio boende cirka 1 790 kr, förutsatt att enheterna är belägna så att två enheter kan dela på en nattpersonal. I denna kostnad ingår vikarietäckning vid semester och sjukdom, medel för utbildning och kostnader för verksamheten. En bedömning har också gjorts av i vilken mån denna kostnad kan klaras inom ramen för Stockholms stads ersättningsnivåer. Bland beräkningsförutsättningarna kan nämnas 99 procents beläggning och samma fördelning av boende på stadens omsorgsnivåer som snittet för staden. Vidare har antagits genomsnittliga löner i 2009 års nivå och för staden genomsnittliga lokalkostnader. Givet dessa förutsättningar täcker intäkterna kostnaderna, men lämnar inte erforderligt utrymme för överskott för att garantera en stabil ekonomi för verksamheten.

Möjligheten att hålla den bemanning som kan anses lämplig för ett demensboende påverkas i hög grad av hur stor enheten är och hur den ligger i förhållande till andra enheter. En enhet med tio boende kan öka personalstyrkan på dagen, ha egen usk/vb på natten och ändå klara sig inom givna budgetramar. En enhet med åtta boende behöver samma bemanning projektgruppen bedömt lämplig för ett gruppboende för nio personer, men klarar inte det om boendet erhåller en för staden genomsnittlig nivåersättning (se bilaga 8).

Om enheterna är belägna så att det inte är möjligt eller lämpligt att dela nattpersonal blir vårddygnskostnaden för ett gruppboende med 9 boende 89 kr högre per person och dygn.

Faktaruta

Stockholms stads ersättningssystem till vård- och omsorgsboenden är lika för alla vård- och omsorgsboenden, och utgår från en bedömning i tre nivåer av behovet av vård och omsorg hos de boende. Stadens ersättning (2009 års nivå) för personer som biståndshandläggare bedömt höra till nivå 1 är 1 136 kr per dygn, nivå 2 är 1 674 kr, och för nivå 3 är den 1 977 kr. Den genomsnittliga fördelningen av de boende i nivåerna i demensboenden i Stockholm är 8 % i nivå 1, 68 % i nivå 2 och 24 % i nivå 3 (augusti 2009). Till detta kommer lokalkostnaderna som ersätts med en schablon om 102 kr per boende och dygn.

DELTAGANDE OBSERVATION

Den deltagande observationen har skett genom att två utredare med lång erfarenhet av äldreomsorgen funnits med i och utifrån ett observationsschema studerat verksamheten samt intervjuat berörd personal, boende och anhöriga vid olika tillfällen under dygnet. De har också tagit del av bemanningsscheman och annat relevant material. Syftet har varit att studera om och i så fall hur olika former av bemanning har samband med att kunna ge en god och individualiserad vård, samt att validera den bedömning av tidsåtgång som gjorts i den ovan redovisade beräkningen.

Urval och metod

Vård- och omsorgsboendena har valts ut strategiskt bland äldreboenden i Stockholm där det finns enhet(er) med 9 boenden. Urvalet har skett så att det finns vård- och omsorgsboenden i stadens egen regi, entreprenaddrivna och privata. Boendena har olika personaltäthet och är organiserade olika. De är beskrivna mer i detalj i bilaga 9.

Granskningen inleddes med en kontakt med ledningen för verksamheten. Utredarna visade chefen de frågor som skulle ställas och de gav sitt medgivande. Av integritetsskäl följdes inte den personliga omvårdnaden på den boendes eget rum av utredarna. För att få ett grepp om tidsåtgången för den personliga omvårdnaden utarbetades två blanketter, en för dagtid och en för natt. Där fick personalen göra en uppskattning av tidsåtgång för olika moment. Hos alla de boende fanns denna blankett där all personal som arbetade under ett pass skrev upp tidsåtgång. På de flesta enheter satte personalen upp blanketten på insidan av den äldres lägenhetsdörr. Usk/vb uppskattade att på detta sätt få synliggöra sina insatser, och genomförde denna del av observationen på ett sätt som gör att vi bedömer att tidsredovisningen har en tillräcklig tillförlitlighet.

Vad har personalen lagt tiden till?

De insatstyper som dominerar är personlig omvårdnad (personlig hygien, hjälp komma ur/i sängen, toalettbesök etc.) och aktiviteter kring frukost, lunch, middag och mellanmål.

Tidsberäkning av personalens insatser individuellt och grupp

Tidsåtgången för olika aktiviteter varierar mellan de studerade enheterna. Gruppboendet med den lägsta bemanningen har jämfört med de övriga fem enheterna lägre tider för alla olika insatstyper utom att dela läkemedel. Gruppboendet med den högsta bemanningen har mest tid av de fem enheterna för individuell tid och gemensamma aktiviteter. Antalet studerade gruppboenden, och de osäkerheter som finns vad gäller tidsbedömning för olika insatser gör det önskvärt med fler studier med samma upplägg.

Vad räckte tiden inte till för?

Den personliga omvårdnaden fungerar blandat. På enheter med en bemanning med två personal dagtid eller med två och en personal som ska delas med en annan enhet klarar man att låta de boende vakna i sin egen takt, morgonhygien och att de kommer upp och blir klädda. Det är däremot svårt att hjälpa de äldre när de behöver gå på toaletten, de klarar inte att ge alla det stöd de behöver vid måltiderna, och flera av de boende får ingen individuell uppmärksamhet alls. Tiden för gemensamma aktiviteter är mycket begränsad, om alls någon. Den låga bemanningen flertalet enheter hade kvällstid innebar att det inte var möjligt att anpassa sänggåendet fullt ut till den boendes dygnsrytm.

Ett exempel från observationerna kan belysa de brister som fanns:

”Kl. 11.45 kommer en personal och sätter sig hos de äldre och det blir lite liv och rörelse. En av de boende har inte fått någon uppmärksamhet från personalen under hela förmiddagen.

12.00 En av de som inte har en demenssjukdom säger till den personal som är kvar att hon behöver gå på toaletten. Personalen svarar, ”du kan väl vänta till NN kommer tillbaka efter lunch”. Den äldre säger, ”ni säger alltid att jag ska vänta, men det är svårt att bestämma när man behöver gå på toa”.

Kl. 12.30 serveras lunch till de äldre. ... En av damerna somnar vid maten. Har nu sovit i 35 minuter och ingen hjälper henne, hela portionen kvar.”

Brister i bemanning och/eller arbetssätt?

De flesta av dessa enheter har personal som har utbildning och det finns fungerande rutiner. Trots detta räcker inte tiden till för det som brukar benämnas socialt innehåll i vardagen. Endast på den enhet som hade tre personal (viss del av dagen fem) klarar personalen också att ge individuell tid, hjälpa till med toalettbesök efter behov, ge alla stöd vid måltiderna och att i högre utsträckning än övriga enheter genomföra gemensamma aktiviteter.

SAMMANFATTANDE SLUTSATSER

Det har ibland framförts att det varken går, eller ens är önskvärt, att fastställa normer för bemanning i vård- och omsorgsboenden. En farhåga, främst förknippad med benämningar som minimibemanning, är att fastställande av en lägsta nivå riskerar att förvandlas till ett tak. En annan invändning har varit att förhållandena på olika vård- och omsorgsboenden är för olika – hur vårdtyngden är, personalens kompetens, husets utformning etc.

Slutsatsen från denna studie är att det är möjligt att nå fram till en konsensus kring vad som kan benämnas lämplig bemanning i boende specifikt avsedda för personer med demenssjukdom. Det visade sig till och med relativt enkelt. Med lämplig avses en bemanning som kan anses tillräcklig för att kunna uppnå de krav som framgår av stadens ramavtal med sina utförare. Dessa krav ligger väl i linje med vad som sägs om en personcentrerad omvårdnad i Socialstyrelsens preliminära riktlinjer. En lägre bemanning är möjlig, om kraven begränsas till att gruppboendet bara ska klara de mest basala behoven, som personlig hygien och att den äldre får mat.

Lämplig bemanning kan dock inte översättas till norm eftersom en anpassning bör ske till lokala förhållanden. En faktor som påverkar möjligheten att bemanna optimalt är om gruppboendet ligger för sig, eller av andra skäl inte kan dela nattpersonal med annan boendeenhet. Antalet platser i gruppboendet påverkar möjligheten att ha en tillräcklig bemanning. Skillnaden i lämplig bemanning mellan åtta och nio boende är försumbar, medan skillnaderna i intäkter (kommunens ersättning per boende) är betydande.

Skillnader i personalens kompetens liksom arbetssätt och rutiner på gruppboendet påverkar kvalitén i vården, men inte behovet av usk/vb. Finns inte tiden kan omvårdnaden inte bli personcentrerad, det går inte att uppmärksamma alla de boende, hjälpa till efter behov eller att ge tid för individuella aktiviteter. Det går därför inte att dra ner på personalen om kompetensen höjs, däremot kan det behövas en högre sjuksköterskebemanning om usk/vbs kompetens är låg.

För ett gruppboende med nio personer med demenssjukdom behövs en bemanning dagtid om tre usk/vb 8-18 och med fyra personal del av eftermiddagen för att möjliggöra individuella aktiviteter. Morgon (7-8) och kväll (fram till 21.30) behövs två, medan natten kan begränsas till en personal delad med annan enhet i huset om denna enhet är belägen nära, helst i samma våningsplan. Det innebär 1 usk/vb per boende. Sjuksköterskan har en central roll i den dagliga omvårdnaden, som omvårdnadsansvarig och som handledare i arbetet. En sjuksköterska bedöms dagtid kunna ansvara för 12-14 boende, vilket ger för en boendeenhet med 9 boende 0,7 sjuksköterska. En lämplig sjuksköterskebemanning blir räknat för hela dygnet 0,1 sjuksköterska per boende. Totalt ger detta således 1,1 anställning för själva omvårdnaden räknat per boende.

Till detta kommer per gruppboendeenhet 0,5 rehabiliteringspersonal (arbetsterapeut och sjukgymnast) vardagar dagtid, 0,25 chef (en chef bedöms

kunna vara enhetschef för fyra gruppboendeenheter givet att den dagliga handledningen sköts av de omvårdnadsansvariga sjuksköterskorna) och 0,2 administratör. Dessa tjänster ingår i den kostnad utredningen beräknat för en gruppboendeenhet.

Utredningen visar att det går att göra ett bemanningsschema som är acceptabel, dock att bemanning med tre personal i detta tänkta gruppboende klaras fram till 17.30, inte önskvärda kl. 18, och att det blir vissa deltidstjänster för usk/vb.

Utredningen visar vidare att det inte är omöjligt för en gruppboendeenhet med nio boende och med möjlighet att dela nattpersonal att klara denna bemanning med *lägst* dagens genomsnittliga ersättning för demensboenden i Stockholms stad. Det förutsätter dock att gruppboendet har en för staden genomsnittlig lönenivå och lokalkostnad. Det ger inte utrymme för nödvändigt överskott för att skapa en buffert och för återinvesteringar i verksamheten.

Med tanke på projektgruppens bedömning att det krävs i stort sett samma personalbemanning i ett gruppboende med åtta boende finns det anledning för staden att se över vad som ska ses som önskvärd storlek på ett gruppboende specifikt avsett för personer med demenssjukdom.

Bilaga 1, Enkät

(plats för kommentarer och namn på svarande borttaget i denna version)

Föreställ dig att du ska bemanna en ny enhet för personer med demenssjukdom. Den **fiktiva** enhet vi vill att du bemannar är ett gruppboende med nio boende med demensdiagnos. I samma fastighet finns fler gruppboendeenheter. Specificering av vad vården och omsorgen ska innehålla samt personalens övriga arbetsuppgifter och arbetsmiljö finner du i **bilagan**.

1. Hur många anställningar av olika yrkeskategorier bedömer du att den fiktiva enheten om nio boende behöver? Om du anser att det behövs delar av heltid, ange det i heltidsmått, t.ex. 4,25 omvårdnadspersonal, 0,25 arbetsterapeut.

Omvårdnadspersonal (undersköt/vårdbitr)	Sjuksköterskor	Arbetsterapeuter	Sjukgymnaster	Annan, vad?

Kommentarer (om du behöver mer plats fortsätt på baksidan)

2. Hur fördelar du omvårdnadspersonal och sjuksköterskor över dygnet? Fyll i antal i rutorna, ange decimaler om du bedömer att det inte behövs heltid. T.ex. om en person delas mellan två enheter skriver du 0,5. Om du har andra lösningar så skriver du det i kommentarerna.

Vardagar

Klockan	07-08	08-09	09-10	10-11	11-12	12-13	13-14	14-15	15-16	16-17	17-18	18-19	19-20	20-21	21-22	22-07
Omv.pers																
Sjuksköt																

Helger

Klockan	07-08	08-09	09-10	10-11	11-12	12-13	13-14	14-15	15-16	16-17	17-18	18-19	19-20	20-21	21-22	22-07
Omv.pers																
Sjuksköt																

Kommentarer (om du behöver mer plats fortsätt på baksidan)

3. Om det **inte** finns fler gruppboenden i samma fastighet, påverkar det din bedömning om behovet av personal under någon del av dygnet? Om du svarar ja, så skriv i kommentarerna på vilket sätt.

Klockan	07.00-12.00	12.00-17.00	17.00-22.00	22.00-07.00
Ringa in det som är aktuellt	Ja Nej	Ja Nej	Ja Nej	Ja Nej

Förutsättningar: bifogades enkäten och är i huvudsak lika med bilaga 2 nedan (exkl. kommentarerna i högerspalten, som tillförts utifrån dialogen i konsensusgruppen)

Bilaga 2; Stadens kvalitetskrav i sina ramavtal

Nedanstående är ett koncentrat och därmed en tolkning av de kvalitetskrav staden ställer i sina ramavtal. Vänsterspalten har varit utgångspunkten för enkäten, och kommentarerna härstammar från konsensusgruppsmöten. De har legat till grund för beräkning av erforderlig personaltid som sedan kontrollerats i den deltagande observationen.

Bemanningen ska vara så att de boende får den vård- och omsorg de behöver utifrån vars och ens behov samt att personalen har en god arbetsmiljö. De krav som ställs på ett vård- och omsorgsboende inklusive gruppboende är följande:

Omvårdnad

Övergripande: Bemanningen ska tillgodose en god vård och omsorg.

Kommentarer till kraven:

Den boende får

- vakna i sin egen takt
- vila på dagen om han/hon vill
- ha egna toalettartiklar
- får hjälp att köpa toalettartiklar
- gå på toaletten vid behov även om han/hon är inkontinent
- Hjälp med hjälpmedel vid inkontinens
- vara uppe så länge han/hon vill på kvällen
- ha någon som tröstar på natten vid oro t.ex.
- ha privata kläder inkl underkläder
- hjälp att tvätta kläder
- hjälp att märka kläder (om anhöriga inte finns som kan göra det)
- tillsyn dygnet runt

Det är rimligt att tro att inte alla vill ha hjälp med sin personliga hygien samtidigt. Alla bör dock ha fått hjälp senast klockan 10.30 Om den boende får vila 30-45 minuter på dagen kan han/hon vara uppe längre på kvällen och sova bättre på natten (förhoppningsvis utan sömnmedicin)

Detta bör ske minst inför varje måltid.

Vilket innebär även efter klockan 21.00

Den boende får hjälp med (när personen inte kan själv)

- personlig hygien inkl tvätta sig vid byte av inkontinenshjälpmedel

• dusch	Varje dag om personen vill
• nagelvård	Var 14: de dag
• fotvård	En gång/månad
• hårvård	En till två gånger/vecka
• rakning	Varje dag
• tandborstning	Morgon och kväll

Kost och måltider

Bemanningen ska tillgodose den äldres behov av kost och nutrition.

• frukost enligt önskemål	Den boende äter frukost i lägenheten eller i gemensam matsal enligt önskemål.
• Serveras mellan klockan 07.00 och 10.00	
• lunch mitt på dagen	Lunchen levereras kall till boendet och ska värmas av personalen.
• Serveras 12-13.	De flesta boende äter tillsammans i matsal. Den boende som vill äta i sin lägenhet ska ha möjlighet att göra det.
• middag	Middagen levereras kall till boendet och ska värmas av personalen.
• Serveras tidigast kl. 17.	De flesta boende äter tillsammans i matsal. Den boende som vill äta i sin lägenhet ska ha möjlighet att göra det.
• mellanmål; förmiddag, eftermiddag och kväll	Mellanmål kan bestå av kaffe med bröd, frukt, kall soppa eller annat som den boende önskar.
• Dryck vid behov	
• möjlighet att få något att äta på natten om det är svårt att sova	t.ex. en smörgås och ett glas mjölk eller annan dryck, soppa eller liknande.
• näringsriktig kost	
• tugganpassad kost	
• dietkost eller annan anpassad kost	
• sitta vid dukat bord	
• tid att äta	Beräknad tidsåtgång om man ska äta i lugn och ro minst 30 minuter vid lunch och middag
• hjälp att äta om personen inte kan äta själv	Beräknad tid minst 30 minuter per person, beredskap för att det kan ta betydligt längre tid
• högtider uppmärksammas med högtidens specifika mat	
• nattfastan får inte överstiga 11 timmar och måltiderna ska vara utspridda över dagen	

Vardagsliv

Bemanningen ska tillgodose behov av ett vardagsliv. Med det menar vi sådant som utöver omvårdnaden och måltider bidrar till att skapa meningsfullhet och innehåll i de äldres liv.

Den boende får utifrån sitt eget önskemål och intresse delta i

- utevistelse Utevistelse dagligen
- promenader Promenad två gånger/vecka, cirka ½ timme, tidsåtgång totalt cirka en timme/gång. Varje dag i 20-30 minuter i grupp eller enskilt Bra förmiddagsaktivitet
- läsa tidning/bok
- lyssna på uppläsningar Bra förmiddagsaktivitet
- kulturupplevelser En gång/månad, någon som kommer och underhåller eller få vara med på något i samhället utanför boendet.
- Musikupplevelser Se ovan. Dagligen kan musik spelas på boendet som en aktivitet som personalen gör tillsammans med de boende.
- Samvaro med kaffedrickning Minst 1 gång/dag, boende och personal tillsammans
- egen tid med kontaktperson I snitt en timme/vecka ”bara sitta och prata” eller kontakt tillsammans med närstående. T.ex. sitta ner en timme i lägenheten och göra något som den boende hellre vill göra, (se på foton, spela spel, läsa, prata e.d.).
- fira sin födelsedag
- fira andras födelsedagar
- fira högtider
- annat som personen själv vill

Den enskildes inflytande

Bemanningen ska ge den äldre utrymme till inflytande och delaktighet. Vid demensboende gäller det även den enskildes företrädare, såsom anhörig, annan närstående eller god man.

Den boende får utifrån sina behov och önskemål

- delta i planering av sin omsorg och vård
- hjälp med hantering av fickpengar om närstående/god man inte gör det
- bo kvar vid aggression
- bo kvar vid oro
- möjlighet att prata om sina tankar

Hälso- och sjukvård

Bemanningen ska tillgodose en god hälso- och sjukvård.

Den boende får utifrån sina behov

- träning och behandling av arbetsterapeut
- träning och behandling av sjukgymnast
- hjälpmedel utprovade (inkl. kognitiva hjälpmedel, syn- och hörselhjälpmedel)
- bedömningar av risker; fall, nutrition mm
- professionell bedömning av sjukvårdsbehov och utföra sjukvårdsuppgifter
- hälso- och sjukvård (inkl läkemedel) som är ordinerad av läkare
- hjälpmedel vid inkontinens förskrivna
- bo kvar vid behov av syrgas
- bo kvar vid behov av dropp
- bo kvar vid behov av Pegsond
- bo kvar vid behov av palliativ vård
- bo kvar till livets slut

Personalen har följande arbetsuppgifter utöver det direkta omvårdnadsarbetet

- dokumentation
- delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter
- planering, genomförandeplan, dagliga sociala aktiviteter osv.
- vård och skötsel av gemensamma utrymmen och utrustning
- köksarbete, förbereda måltider⁶
- ta hand om disk m.m.
- beställa varor och ta emot varor
- möten för allmän information
- informationsöverföring mellan arbetspassen
- utvecklingsarbete
- fortbildning
- kontakter med anhöriga/närstående
- kontakter med biståndshandläggare
- beställer färdtjänst
- följer med till läkare och tandläkare
- tvätt och städning

Ur personalens perspektiv ska bemanningen tillgodose krav på

- Goda arbetsmiljöförhållanden
- Attraktiva arbetsvillkor, t.ex. sträva efter att det ska vara heltidstjänster så långt det är möjligt.

Bilaga 3, Deltagare i konsensusgrupp

Lisbeth Hagman, sjuksköterska, med lång erfarenhet såväl av att leda som att göra utredningar om och analyser av äldreomsorg, driver särskilt boende såväl i egen regi som på entreprenad åt staden.

Ingrid Hjalmarson, socionom med erfarenhet av att leda ett stort särskilt boende i stadens regi och som äldreomsorgsinspektör i Stockholms stad, idag senior utredare vid Äldrecentrum.

Raili Karlsson, avdelningschef vid Äldreförvaltningen och beställansvarig för bemanningsstudien.

Ann-Christin Kärrman, sjuksköterska med mångårig erfarenhet av att utveckla demensvård, arbetar med dessa frågor idag på Svenskt demenscentrum.

Inger Lisslö, äldreomsorgsinspektör hos Stockholms stad, har lång erfarenhet från olika roller inom äldreomsorgen och har lett särskilt boende i privat regi

Carl-Axel Palm, sjuksköterska, med lång erfarenhet av att leda äldreomsorg, driver särskilt boende såväl i egen regi som på entreprenad åt staden.

Thomas Sjösvärd, administratör vid Äldrecentrum och ansvarig för bearbetning av enkätstudien.

Lena Slotte, chef för särskilt boende i stadens egen regi, har lång erfarenhet av äldreomsorg.

Mats Thorslund, professor i socialgerontologi vid Karolinska Institutet, Aging Research Center och forskningsledare Äldrecentrum, bl.a. forskningssakkunnig i Socialstyrelsens arbete med riktlinjer för demensvård. Ledde konsensusgruppen.

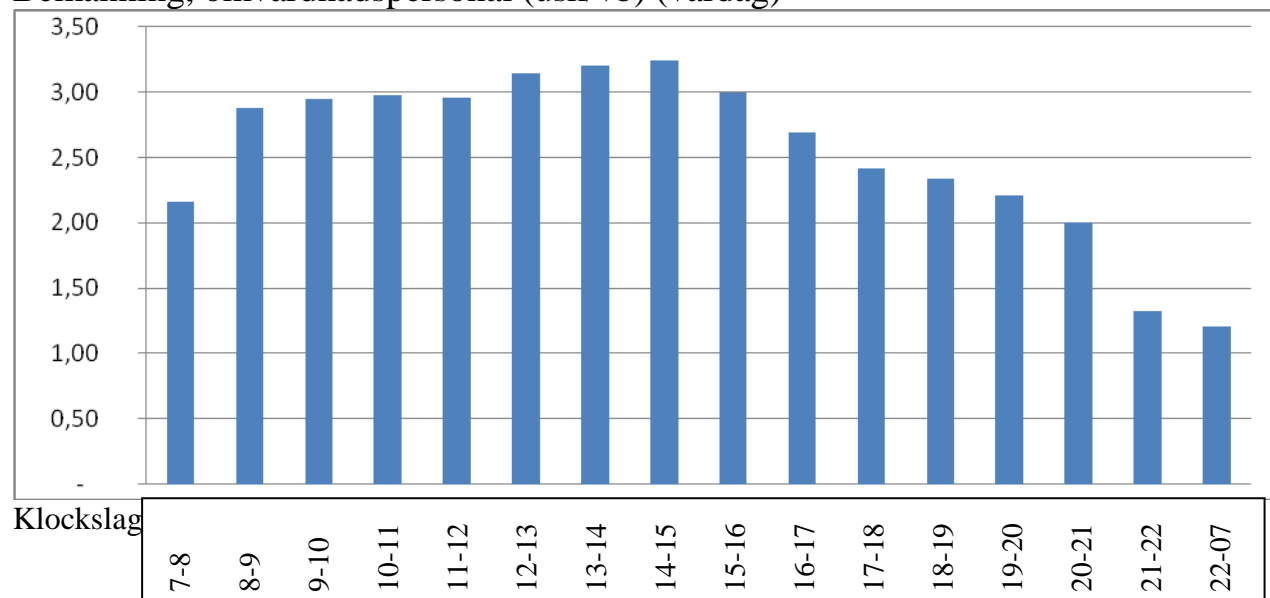
Barbro Trygg, sjuksköterska med lång erfarenhet av att leda särskilt boende i stadens regi, särskilt anställd för bemanningsstudien.

Sven Erik Wånell, chef för Äldrecentrum, ansvarig för bemanningsstudien.

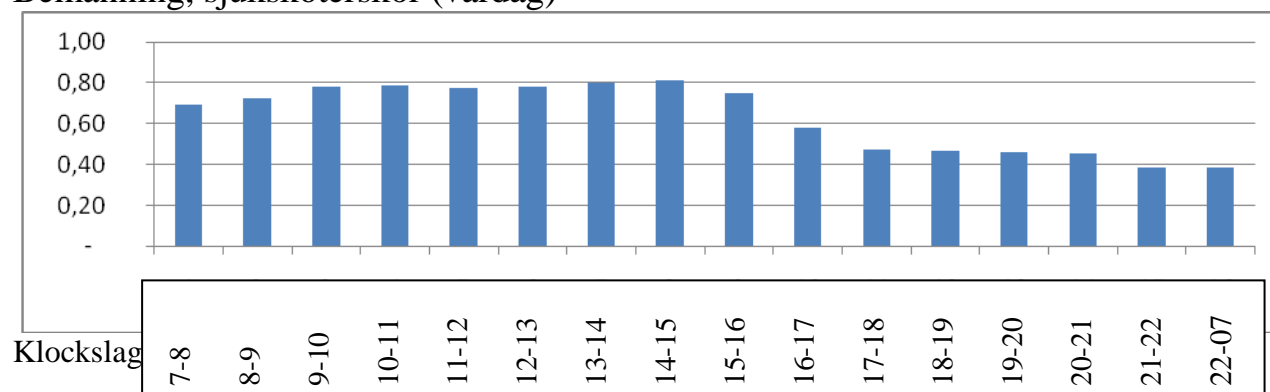
Marita Åkersten, strateg vid Äldreförvaltningen och med lång erfarenhet av äldreomsorg i olika funktioner. Handläggare av bemanningsstudien vid Äldreförvaltningen.

Bilaga 4a, Medelvärden, Enkätsvaren

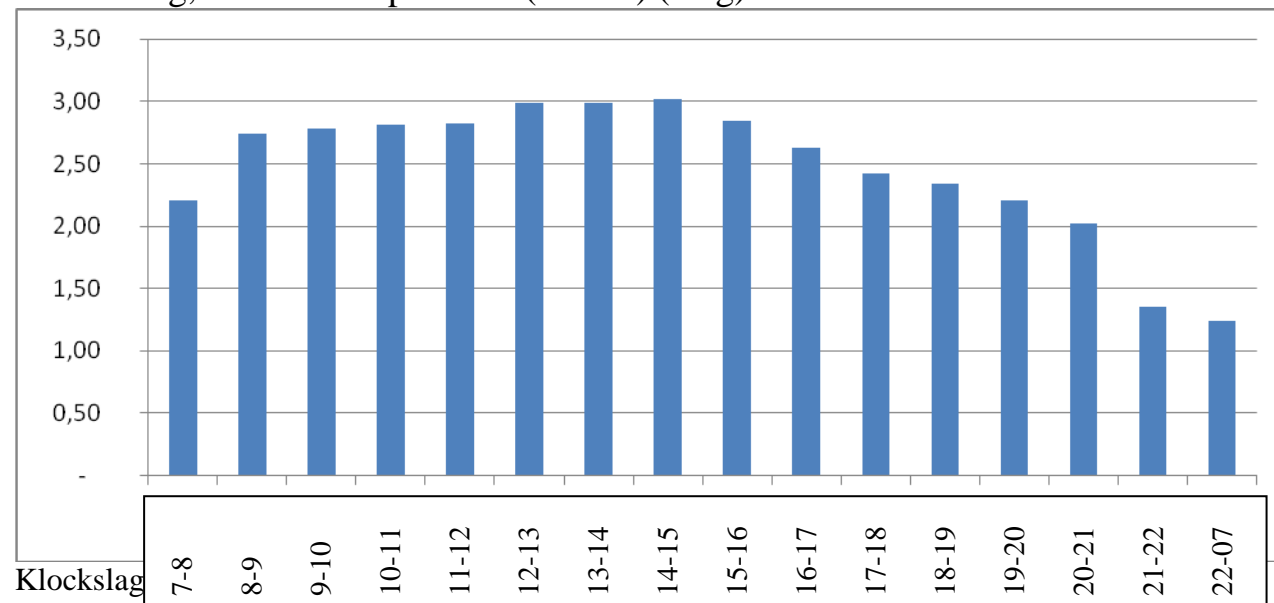
Bemanning, omvårdnadspersonal (usk/vb) (vardag)



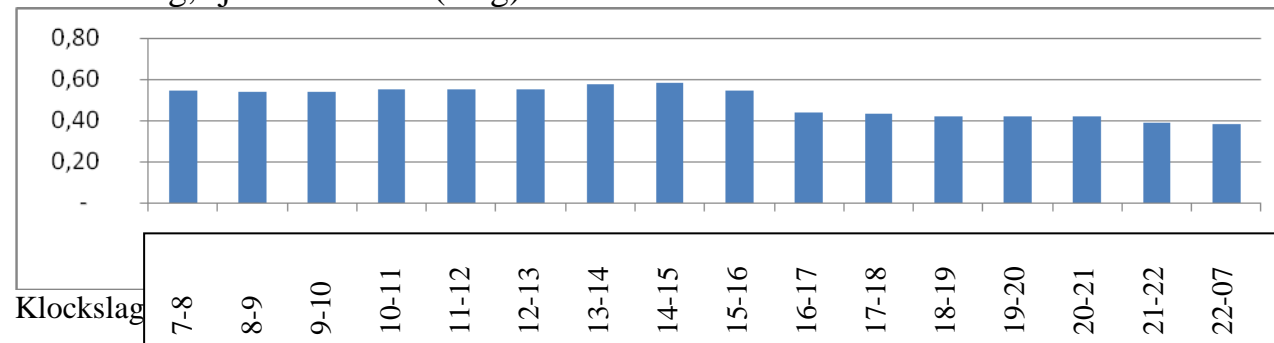
Bemanning, sjuksköterskor (vardag)



Bemanning, omvårdnadspersonal (usk/vb) (helg)

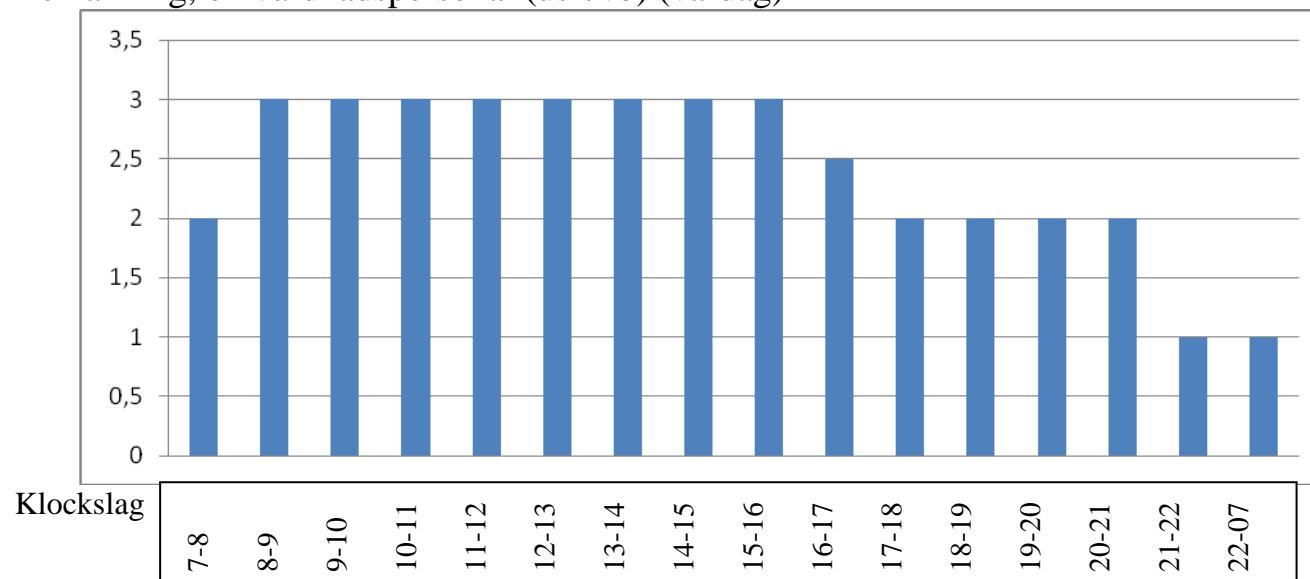


Bemanning, sjuksköterskor (helg)

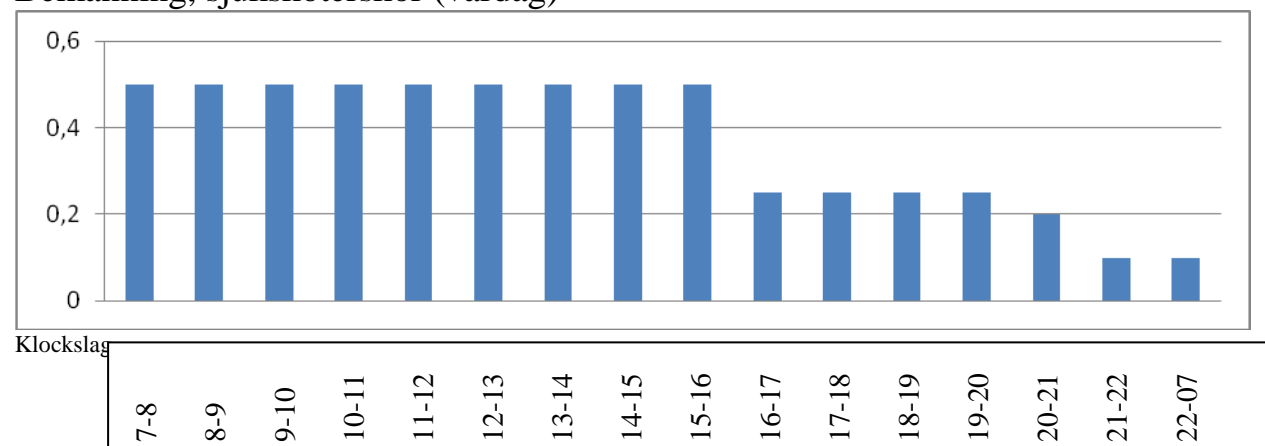


Medianvärden

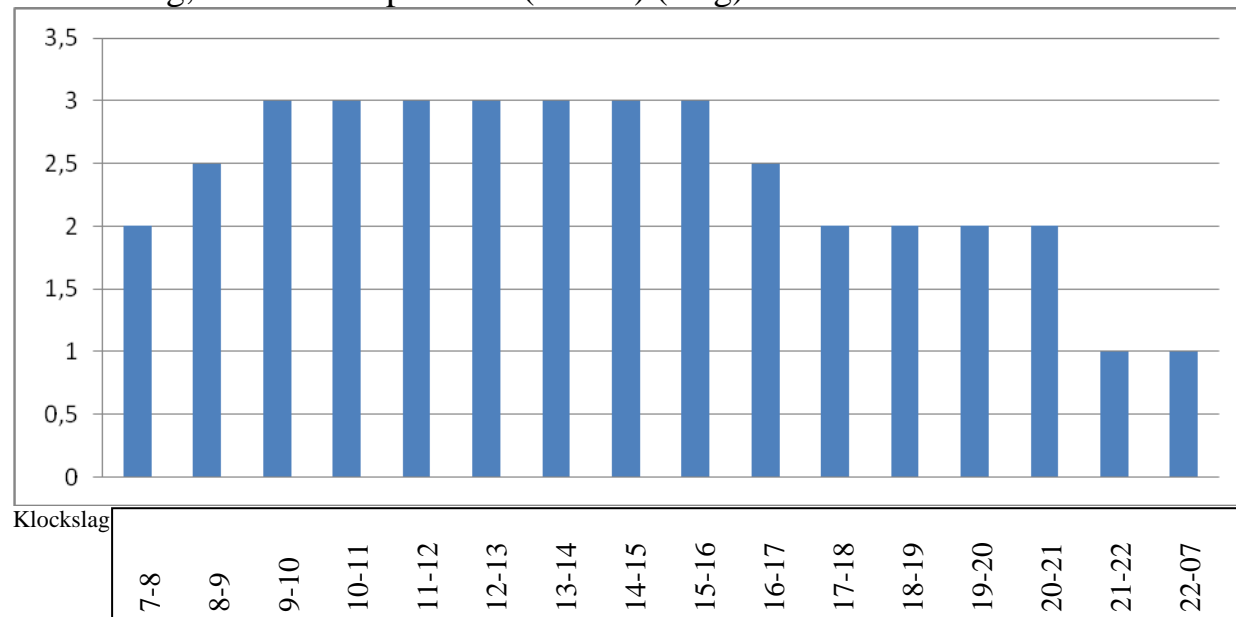
Bemanning, omvårdnadspersonal (usk/vb) (vardag)



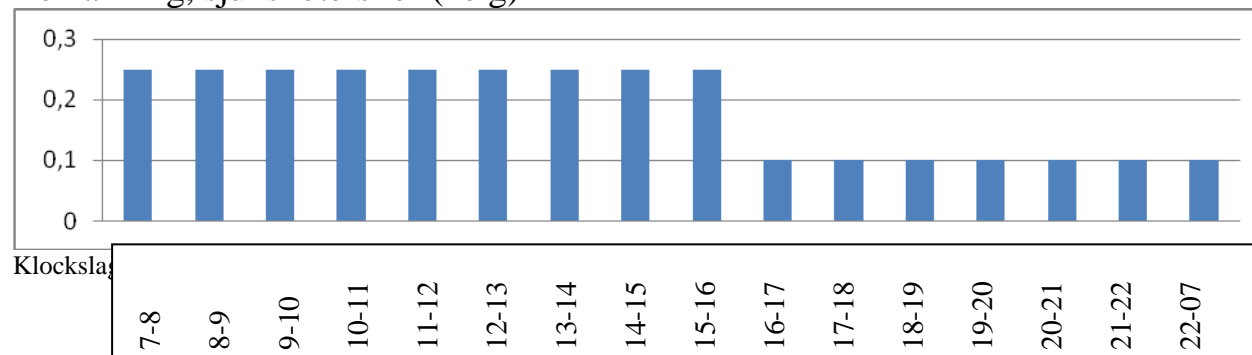
Bemanning, sjuksköterskor (vardag)



Bemanning, omvårdnadspersonal (usk/vb) (helg)

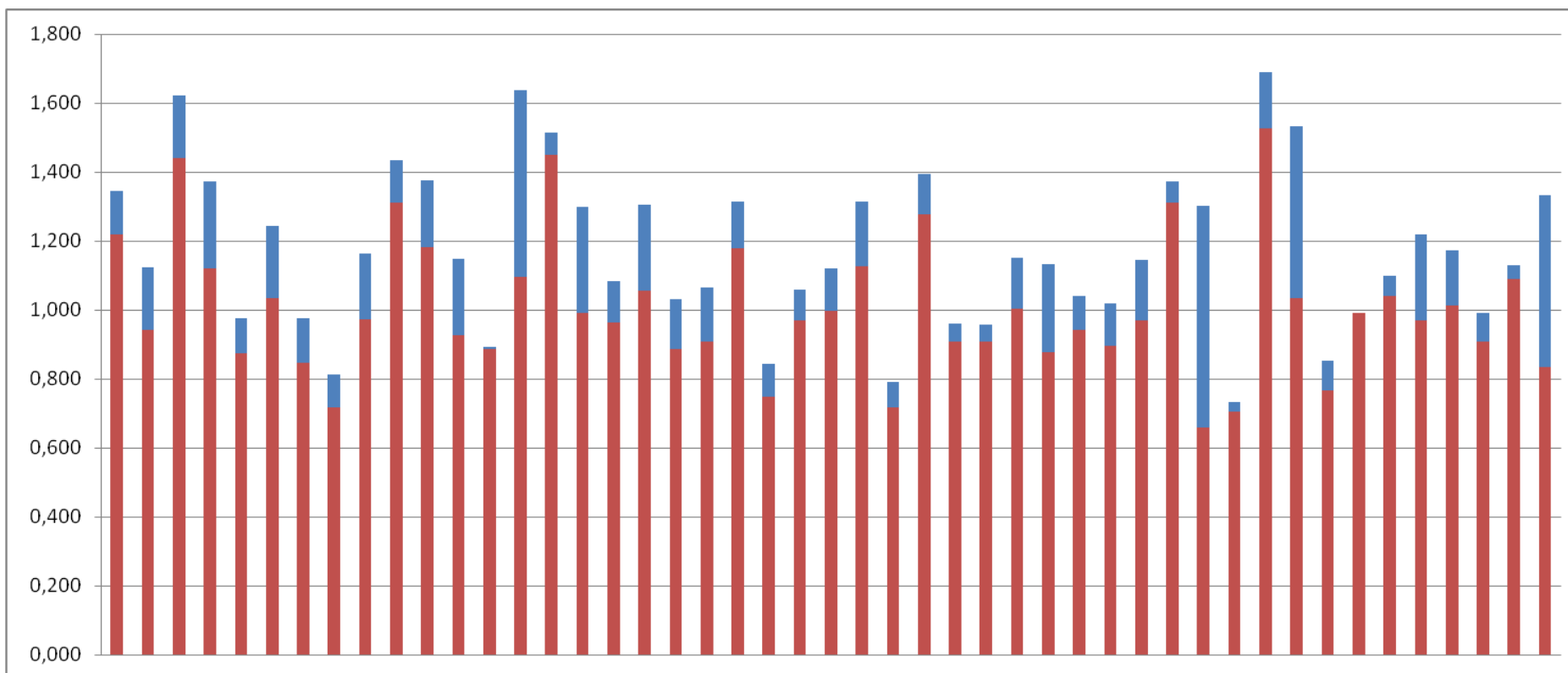


Bemanning, sjuksköterskor (helg)



Bilaga 4 b. Sammanställning enkätsvar,

mörka staplar = antal usk/vb per boende, gråa staplar antal sjuksköterskor per boende



Bilaga 5, Bedömning av tidsåtgång för olika moment i den dagliga omvårdnaden

Schablontider vid hjälp till personer som bor på
gruppboende

arbetsmoment och minuter/dag	person									genomsnitt	Tid	Kollektiv
	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
Dusch/personlig hygien	40	40	40	30	30	30	20	20	20			dusch/personlig hygien innebär motivering, komma upp ur sängen, in på toalett, hjälp där, hjälp med att tvätta sig/duscha, smörja in kroppen, komma tillbaka till rummet Kamma/borsta håret, ev. make up. Merparten gäller både morgon och Kväll
Påklädning	10	10	10	10	10	10	10	10	10			
hårtvätt och "göra fin i håret"		20	20		20							
Rakning				15			15	15				
tandborstning morgon och kväll	15	15	15	15	15	15	15	15	15			
Bäddning/renbäddning	10	10	10	10	5	5	5	5	5			
Toalettbesök	20	20	20	20	20	20	20	20	20			
Morgonmål	10	10	10	10	10	10	5	5	5			
Frukost	20	20	20	15	15	15	10	10	10		40 koka gröt, ägg, duka fram	
mellanmål fm	10	10	10	10	10	10	5	5	5		20 göra i ordning och "dela ut"	
Lunch	30	30	30	20	20	20	10	10	10		60 förbereda, duka och diska	
mellanmål em	10	10	10	10	10	10	5	5	5		20 förbereda, duka och diska	
Middag	30	30	30	30	10	10	10	0	0		60 förbereda, duka och diska	
Kvällsmål	10	10	10	10	10	10	5	5	5		20 förbereda, duka och diska	
Dryck	10	10	10	10	10	10	10	10	10			
"fm. passning" läsning, prata, minska oro											90	
em vila/hjälp med att komma i säng	10	10	10	10	10	10	5	5	5			
Egen tid med kontaktperson/vice kontaktperson för:	60	60	60	60	60	60	60	60	60			
<i>promenad, läsa tidning/bok, städa lägenhet, delta i underhållning, prata, klädvård, anhörigkontakt och annat som den boende/anhöriga vill och oförutsedda händelser</i>												
ge läkemedel (1-4 ggr/dag)	15	15	15	10	10	10	5	5	5			
sänggående, hjälp med att ta av och hänga in kläder och lägga sig	15	15	15	10	10	10	5	5	5			
beställa och ta emot varor											10	
Möten/rapporter/dokumentation (rapport för alla som arbetar morgon, eftermiddag, kväll och dokumentation varje dag)											120	
Tvätt											45	
Städning											30	
Summa minuter	325	345	345	305	285	265	220	210	195	515		Forts.

Totalt minuter/dag		3010
min/månd-fred		15050
min/lörd-sönd		2040
totalt min/vecka		17090
Tim/vecka		285
Antal heltidsanställningar vb-usk/dag		7,70
Antal heltidsanställningar natt kl 21.15-07.15=10,0 timmar	tim/v 35,75 ecka	1,97
Totalt heltidsanställningar usk-vb om en personal natt		9,67
Totalt heltidsanställningar usk-vb om en personal/två enheter natt		8,68

Bilaga 6, Schema bemanning, förkortad version

Arbetsstidsschema undersköterska och vårdbiträde Gruppboende för 9 personer

Begränsningsperiod: 4 veckor

Arb.tid	Rast	Rad	Vecka nr 1							Vecka nr 2							Vecka nr 3							Vecka nr 4							Syssetsättn grad	Arb.tid i genom- snitt/vecka
			M	T	O	T	F	L	S	M	T	O	T	F	L	S	M	T	O	T	F	L	S	M	T	O	T	F	L	S		
A 7,00-16,00	0,50	1	-	C	C	-	-	C	C	C	-	C	C	C	-	-	-	C	C	C	-	C	C	C	-	-	C	C	-	-	97,3%	36,00
B 8,00-14,30	0,50	2	C	-	C	C	C	-	-	-	C	C	-	-	C	C	C	-	-	C	C	-	-	-	C	C	C	-	C	C	97,3%	36,00
C 8,00-17,30	0,50	3	E	A	-	E	A	-	-	E	A	A	-	E	A	E	A	-	E	E	A	-	-	-	E	A	A	-	E	A	100%	37,00
E 14,00-21,30	0,50	4	-	A	E	A	-	E	A	A	A	-	E	A	-	-	E	E	A	-	E	A	E	A	-	E	E	A	-	-	100%	37,00
N 21,15-07,15		5	A	-	E	A	A	-	-	-	E	E	A	-	E	A	E	A	-	E	A	-	-	E	A	A	-	E	A	E	100%	37,00
		6	E	E	A	-	E	A	E	A	-	E	A	A	-	-	-	E	A	A	-	E	A	E	A	-	E	A	-	-	100%	37,00
		7	B	-	-	E	B	-	-	E	E	B	-	E	B	E	-	-	E	B	B	-	-	-	E	B	-	-	E	B	70,3%	26,00
		8	-	E	B	-	E	E	B	-	-	-	E	B	-	-	B	B	-	-	E	B	E	B	-	E	B	E	-	-	70,3%	26,00
		9	-	-	-	-	-	B	E	-	-	-	-	-	E	B	-	-	-	-	-	E	B	-	-	-	-	-	B	E	35,1%	13,00
		10	N	N	-	-	N	N	N	-	-	N	N	-	-	-	N	N	-	-	N	N	N	-	-	N	N	-	-	-	98,4%	35,75
		11	-	-	N	N	-	-	-	N	N	-	-	N	N	N	-	-	N	N	-	-	-	N	N	-	-	N	N	N	98,4%	35,75

totalt 9,67 om heltid natt

7,70 (dag)

totalt 8,69 om halvtid natt

1,97 (natt)

Bemanning sett över dygnet

klockan	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6
månd-fred		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xx													
	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx															
	yyyy	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xx																
								xx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xx									
								xx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xx									
	x														xxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
lörd-sönd		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xx													
	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx															
		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xx																
								xx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xx									
								xx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xx									
	x														xxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx

två ggr/vecka är det fyra personer på eftermiddagen
 onsdag och fredag i vecka 1 och 2, torsd och fred i vecka 3 och 4
 y= vissa dagar men inte alltid

Arbetstidsschema Sjuksköterska

6 gruppboendeenheter för personer med demenssjukdom (6 x 9 personer)

Begränsningsperiod: 4 veckor

Namn	Rad	Vecka nr 1							Vecka nr 2							Vecka nr 3							Vecka nr 4							Sys-sättn grad	Arb.tid i genom- snitt/vecka
		M	T	O	T	F	L	S	M	T	O	T	F	L	S	M	T	O	T	F	L	S	M	T	O	T	F	L	S		
Dagsjuksköterska	1	-	H	A	B	-	-	-	B	B	-	H	A	E	F	A	-	H	A	B	-	-	H	A	B	-	H	F	E	100	38,25
Dagsjuksköterska	2	H	A	B	-	H	F	E	-	H	A	B	-	-	-	B	B	-	H	A	E	F	A	-	H	A	B	-	-	100	38,25
Dagsjuksköterska	3	A	-	H	A	B	-	-	H	A	B	-	H	F	E	-	H	A	B	-	-	-	B	B	-	H	A	E	F	100	38,25
Dagsjuksköterska	4	B	B	-	H	A	E	F	A	-	H	A	B	-	-	H	A	B	-	H	F	E	-	H	A	B	-	-	-	100	38,25
Nattsjuksköterska	5	N	N	-	-	N	N	N	-	-	N	N	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-							0,68	23,92	
Nattsjuksköterska	6	-	-	-	-	-	-	-	N	N	-	-	N	N	N	-	-	N	N	-	-	-							0,68	23,92	
Nattsjuksköterska	7	-	-	N	N	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	N	N	-	-	N	N	N							0,68	23,92	

Täthetschema

Kommentar.

klockan	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6
månd-fred	xxxx	xxxx	Xxxx	Xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xx													
		xxxx	Xxxx	Xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xx													
								xx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xx									
	X														xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxx	xxx	xxx
lörd-sönd	xxxx	xxxx	Xxxx	Xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxx																
								xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xx									
	X														xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxx	xxx	xxx	

6 enheter med 9 boende/enhet	
Antal boende	54
Antal sjuksköt	6,04
Antal dagssk/enhet	0,67
antal nattssk/enhet	0,34
Totalt antal ssk	1,01
antal dagssk/boende	0,074
antal nattssk/boende	0,038
totalt ant ssk/boende	0,112

Bilaga 7, budget för det fiktiva gruppboendet

Gruppboende, demens	Budget 2009					Summa	per vård dygn
		beläggning	0,99				
Antal boende			9				
Antal vård dagar, 99 % beläggning			3 252				
Kontotext	kostnader, ej pers	ssk	Usk/vb	adm	paramed	Summa	per vård dygn
Löner inkl Pf enl specifikation nedan		646 108	4 249 867	246 632	180 300	5 322 907	1636,73
Inventarier inkl rep.	5 000					5 000	
Hjälpmedel hyra och köp	9 000					9 000	
Utbildning/personalbefr, 1500/pers	19 500					19 500	
Annonsering	0					0	
underhållning 500 kr/månad	6 000					6 000	
resor/transporter Medicarrier	2 000					2 000	
kosthåll mat 75 kr/vd	243 911					243 911	
larm (boende) attendo + mattor	2 000					2 000	
Telefoni	10 000					10 000	
del i kopiator och kopiering	1 000					1 000	
städning allmänna ytor, fönsterputs	12 000					12 000	
tvätt av linne 6 kr/vd	19 513					19 513	
inkontinenshjälpmedel 20 kr/vd	65 043					65 043	
diverse övrigt 10 kr/vd	32 522					32 522	
Summa övrigt	427 489						
Totalt	427 489	646 108	4 249 867	246 632	180 300	5 750 395	
momschablon 5,4% på kostnader men ej personal							
Lokalkostnad 102 kr/vård dygn							
						131,45	Jfr. ersättningsnivåerna
						1768,18	nivå 1 1 136
						7,10	nivå 2 1 674
						1775,28	nivå 3 1 977
						102,00	schablon 102
						1877,28	

Löner		usk/vb dag	usk/vb natt	ssk dag	ssk natt	arb.ter.	sjukgymn		adm	chef
antal anställn		7,70	1,97	0,67	0,34	0,25	0,125		0,20	0,25
genomsnittslön		20 200	20 200	29 500	29 500	27 000	27 000		23 000	37 000
särsk lönearter	23,00%	4 646	4 646	6 785	6 785					
Semesterers	1,70%	343	343	502	502	459	459		391	629
Avtal	2,00%	404	404	590	590	540	540		460	740
Summa lön/heltid		25 593	25 593	37 377	37 377	27 999	27 999		23 851	38 369
Pf	43,10%	11 031	11 031	16 109	16 109	12 068	12 068		10 280	16 537
Lön inkl Pf/heltid/mån		36 624	36 624	53 486	53 486	40 067	40 067		34 131	54 906
Lön alla anställda/mån		282 006	72 150	35 657	18 185	10 017	5 008		6 826	13 727
Lön alla anställda/år	12	3 384 072	865 795	427 886	218 222	120 200	60 100		81 914	164 718

Summa

5 322 907

Bilaga 8, kostnadsjämförelser olika antal boende

Jämförande kostnader mellan den fiktiva enheten med nio boende och stadens nivåersättning

Enhet med nio boende

Nivå	Stadens samliga personer med demenssjukdom som bor i gruppboende*			Stadens kostnad för en enhet med nio boende om nivåpris		
	Andel i procent	Antal personer	Antal vård dygn om 99 % beläggning	Antal vård dygn på en enhet med 9 boende	Vård dygns-ersättning inkl hyra **)	Ersättning för ett år enligt stadens nivåpriser
1	8	175	63236	260	1238	321 880
2	68	1547	559009	2211	1776	3 926 736
3	24	552	199465	781	2079	1 623 699
	100	2274	821710	3252		5 872 315

* Enligt äldreförvaltningen **) Räknat på stadens schablon

Kostnad för den fiktiva enheten om nio boende, samma vård dygns kostnad för alla

Antal vård dygn på en enhet Med 9 boende	Vård dygns-kostnad inkl hyra	Årskostnad om egen omvårdnads-personal natt	Årskostnad om omv.personal natt delas med annan enhet	Skillnad i årskostnad jämfört med stadens nivåpris
3252	1877	6 104 004		231 689 Högre kostnad
3252	1744*		5 671 488	-200 827 Lägre kostnad

* Delad nattpersonal

Jämförande kostnader mellan en enhet med åtta boende och stadens nivåersättning till entreprenörer eller privat drivna enheter.

Enhet med åtta boende och med samma dygnsersättning som för fiktiv enhet med nio boende

Nivå	Stadens samliga personer med demenssjukdom som bor i gruppboende			Stadens kostnad för en enhet med åtta boende om nivåpris		
	Andel i procent	Antal personer	Antal vård dygn om 99 % beläggning	Antal vård dygn på en enhet med 8 boende	Vård dygns-ersättning inkl hyra	Ersättning för ett år enligt stadens nivåpriser
1	8	175	63236	231	1238	285 978
2	68	1547	559009	1966	1776	3 491 616
3	24	552	199465	694	2079	1 442 826
	100	2274	821710	2891		5 220 420

Antal vård dygn på en enhet med 8 boende	Vård dygns-kostnad inkl hyra	Årskostnad om egen omvårdnads-personal natt	Årskostnad om omv.personal natt delas med annan enhet	Skillnad i årskostnad jämfört med stadens nivåpris
2891	2112	6 104 004		883 584 Högre kostnad
2891	1962*		5 671 488	451 068 Högre kostnad

* Delad nattpersonal

Med reservation för att driftkostnaden (exkl. personal) blir cirka 40 tkr lägre

Jämförande kostnader mellan en enhet med tio boende och stadens nivåersättning till entreprenörer eller privat drivna enheter.

Enhet med tio boende och med samma dygnersättning som för fiktiv enhet med nio boende

Nivå	Stadens samtliga personer med demenssjukdom som bor i gruppboende			Stadens kostnad för en enhet med tio boende om nivåpris		
	Andel i procent	Antal personer	Antal vård dygn om 99 % beläggning	Antal vård dygn på en enhet med 10 boende	Vård dygns-ersättning inkl hyra	Ersättning för ett år enligt stadens nivåpriser
1	8	175	63236	289	1238	357 782
2	68	1547	559009	2457	1776	4 363 632
3	24	552	199465	867	2079	1 802 493
	100	2274	821710	3613		6 523 907

Antal vård dygn på en enhet med 10 boende	Vård dygns-kostnad inkl hyra	Årskostnad om egen omvårdnads-personal natt	Årskostnad om omv.personal natt delas med annan enhet	Skillnad i årskostnad jämfört med stadens nivåpris
3613	1689	6 104 004		419 903 Lägre kostnad
3613	1570*		5 671 488	852 419 Lägre kostnad

* Delad nattpersonal

Med reservation för att driftkostnaden (exkl. personal) blir cirka 40 tkr högre

Bilaga 9. Beskrivning av de sex boenden där deltagande observation genomförts

Vård- och omsorgsboende A

Består av tre demensboendeenheter i anslutning till varandra på samma våningsplan. Två boendeenheter för nio boende och en för fem boende. Den studerade enheten har nio boende. På denna enhet har en boende bedömts vara i nivå 1, tre boende i nivå 2 och fem i nivå 3.

Vardag och helgdag	Kväll	Natt
1 usk/vb 7-15, 1 usk/vb 7-16, 1 usk/vb 7-17; 1 usk/vb 13-20, 1 usk/vb 13.30-20	1 usk/vb 16.00-21.00 och 1 16.00-20.00	1 personal från 21.00-07.15

All omvårdnadspersonal har undersköterskeutbildning och Silviahemmets demensutbildning. En verksamhetschef och två sjuksköterskor som även är chefer. En arbetsterapeut och en sjukgymnast finns för hela verksamheten, två arbetsterapibiträden finns för hela verksamheten.

Lakttagelser

Ledningen har försökt schemalägga tre till 18, men har för närvarande gått från det pga. personalprotester, därför tre fram till kl. 17. Dock en hög bemanning jämfört med de övriga fem studerade gruppboendena, en skillnad som märks: Alla får det individuella stöd de behöver vid måltiderna. Alla får gå på toaletten när de behöver, även om de har inkontinenshjälpmedel. Den som behöver gångträning får det många gånger under dagen. De boende talar mycket med varandra. Personalen hinner sitta ner med de boende. När kvällspersonalen kommer i tjänst på eftermiddagen går de ut på promenad med de boende, hjälper dem med ärenden mm. De hinner göra saker tillsammans med de boende, såsom den studerade kvällen baka en chokladkaka till kvällskaffet. De äldre får relativt mycket egen tid, när de sitter och samtalar, gångträningar, promenerar utomhus, bakar mm. Det finns tid för personalen till reflektionsmöten kring arbetet och vad som ska göras.

Vård- och omsorgsboende B

Består av fyra demensboendeenheter fördelade i två huskroppar. Två boendeenheter med nio boende, två med sju boende i respektive huskropp. Har avtal som ej bygger på vårdnivåer.

Vardag och helgdag	Kväll	Natt
1 usk/vb som börjar 7.00 och 1 personal som kommer 8.30 och arbetar till kl.13.00	1 usk/vb 16.00-21 och en som delar tiden med en annan boendeenhet och slutar kl. 20.00	1 usk/vb 21.00 -07.00

Sjuksköterska i huset dygnet runt. Arbetsterapeut och sjukgymnast kommer till boendeenheter två timmar var per vecka.

Iakttagelser

Boendet har väl utbildad personal och tydliga rutiner, vilket innebär att trots låg bemanning (1-2 personal dagtid) klaras den personliga omvårdnaden, dock har personalen svårt att hinna hjälpa till med t.ex. toalettbesök. ”Det värsta med att sitta så här är att man blir kissnödig men inte kan få någon hjälp” säger en av de tre boende som inte har en demenssjukdom. Stödet vid måltiderna blir för begränsat, men de flesta klarar av att äta själva. Det finns inte tid till individuella aktiviteter, fränsett att en dam får en kvarts försenad promenad. Planerad gemensam aktivitet genomförs inte. På kvällen bara 1½ i tjänst till kl 20, sedan bara 1, så de boende måste börja läggas redan strax efter kl. 18. Lugnt på natten. Nattpersonalen menar att det beror på att hon kan uppmärksamma oro och sömnlöshet tidigt och åtgärda, och att det därför behövs en personal på varje enhet. Nattsjuksköterskan gör en annan bedömning, skulle hellre omfördela till dagen.

Vård- och omsorgsboende C

Lokalerna är välplanerade med kök, vardagsrum/TV-rum ihoppbyggda och två korta korridorer med 4 resp. 5 boende. Hemtrevligt och rent. Varje boendeenhet/våningsplan har en egen gruppchef. Gruppchefer arbetar som omvårdnadspersonal men har en samordnande roll. På den studerade enheten var sex av de boende bedömda i nivå 2 och tre i nivå 3.

Vardag och helgdag	kväll	Natt
1 usk/vb 7-16 1 usk/vb 8-16 Löpare som arbetar 8.00-13 på två våningsplan	1 usk/vb personal 15-21, 1 usk/vb 14-20	3 usk/vb för alla fyra våningarna 20.45-07.15 En personal med placering på plan 3.

- Två sjuksköterskor arbetar måndag till fredag på dagtid. Kvällar, nätter och helger ansvarar mobila teamets sjuksköterskor för medicinska insatser.
- Arbetsterapeut tas in per timme efter behov och sjukgymnast 8 timmar i veckan.
- Gruppaktiviteter ordnas på dagvården i samma hus nedre botten.

Iakttagelser

Alla får komma upp i sin egen takt. Några får frukost sent, vilket personalen ska söka rätta till framöver. På morgonen två personal, de hann bara med personlig omvårdnad. Andra halvan av förmiddagen är det tre personal på gruppboendet tack vare att ”löparen” är där hela tiden. Då hinner de ge alla uppmärksamhet, och tack vare lokalernas utformning har alla ögonkontakt med personalen, och kan känna sig delaktiga i bakningen även om de inte längre klarar det fysiskt. Även på eftermiddagen är de tre tack vare att en personal kommer från ett annat våningsplan. Personalen är med de boende. Vid tretiden dock låg aktivitet, många

av de boende sitter och sover. Middagen serveras tidigt, redan halv fem. Alla får uppmärksamhet även under middagen. Framåt 18 är två av de boende så trötta att de hjälps till säng. Två personal svarar för 13 boende, vilket räcker till personlig omvårdnad i rummen men inte mer. En nattpersonal för 18 boende, fungerar tack vare lokalernas utformning och att dubbelbemanning finns att tillgå från närliggande enhet.

Vård- och omsorgsboende D

Miljön präglas av den gamla sjukhems/sjukhusmiljön med långa korridorer och stora öppna gemensamhetsytor. På våningsplanet finns tre boendeenheter för personer med demenssjukdom med 9, 9, och 8 boende, totalt 26 boende. Enheterna har gemensam ingång till hissen och ett gemensamt kök där förberedelserna för maten sker, disken tas om hand och mat och kaffevagnarna görs i ordning. En person arbetar i köket från 7-15.30. På den studerade enheten har en boende bedömts vara i nivå 1, sju boende bedömts vara i nivå 2 och en boende i nivå 3.

Vardag och helgdag	Kväll	Natt
2 usk/vb 7-15.30	1 usk/vb 14-20, 1 usk/vb 14-21 som även svarar för 4 boende på grannavd. (helger slutar de 19 resp. 21)	0,5 usk/vb 21-07.15, delas mellan två enheter med 9 boende på samma våningsplan

Sju sjuksköterskor för 290 boende, 0,25 arbetsterapeut och 0,25 sjukgymnast för 26 boende

Iakttagelser

Har den gamla långvårdens för- och nackdelar. Fördel med att det är lätt att samnyttja personal, nackdel med långa korridorer och bristande hemlighet. Merparten av dagen arbetar personal både på den studerade boendeenheten och med fyra boende på grannenheten. Två personal för nio boende förmiddag, en arbetar i köket för alla 26 boende på våningsplanet. På eftermiddagen börjar två kvällspersonal redan kl. 13, de svarar dock också för fyra boende på grannenheten. De boende får komma upp i sin egen takt, morgonen känns harmonisk och genomtänkt. Lunch serveras under lugna former. Efter kl. 16 är det två personal som ska ha hand om 13 boende på två boendeenheter. Ger problem vid middagen, och innebär att man inte hinner hjälpa till eller ta hand om larm. På kvällen tar fyra personal hand om hela våningsplanet med 26 boende. De boende med största omvårdnadsbehovet tar största delen av personalens tid. Alla utom två kvinnor som sitter och samtalar med varandra läggs. Allmänt kan konstateras att merparten av personalens tid går åt till personlig omvårdnad i rummen.

Vård- och omsorgsboende E

Nyöppnad avdelning med 9 boende i 8 lägenheter. Ett syskonpar delar en lägenhet. Totalt i huset finns 45 boende. Avdelningarna ligger ovanpå varandra och varje våning har en egen nattpersonal. Av de boende i den studerade enheten har en bedömts vara i nivå 1 och åtta i nivå 2.

Vardag och helgdag	Kväll	Natt
1 usk/vb 7-14,30, 1 usk/vb 7.30-15.30, 1 usj/vb 9-13	2 usk/vb 15. -21	1 usk/vb 20.45-7.15

Två sjuksköterskor för 36 boende dagtid, 0,5 arbetsterapeut och 0,5 sjukgymnast för 36 boende

Iakttagelser

De boende vaknar i sin egen takt på morgonen. Personalens tid går till att hjälpa med personlig omvårdnad på deras rum, de som sitter i köket lämnas i huvudsak ensamma. Den enda individuella aktivitet som hinns med är att en person får ett pussel. Det blir inte så mycket tid till var och en av de boende men personalen gör så gott de kan. Vid lunchtid finns två personal och en som delar sig mellan två enheter. För några som kan äta själv eller snabbt fått hjälp av personalen blir lunchen en lång väntan. Avdukningen börjar medan flera äter. Två av de boende besöker sina anhöriga dagligen, och de berättade att de boende inte kommer ut åtminstone inte under höst/vinter, och att det är mycket dåligt med aktiviteter. Personalen berättade att det inte finns tid för individuella aktiviteter. Middagen blev besvärlig eftersom två personal skulle mata tre av de boende och de övriga behövde "påputtning". Efter middagen blir det dock lite gemensam aktivitet, de båda vårdbiträdena dansar med de boende, även den som sitter i rullstol dansar. När klockan är åtta är bara två uppe, larmen tjuter i hela korridoren. Alla har dörrlarm, sänglarm och rörelsedetektor. Vid halv nio måste de sista lägga sig, en vill inte men måste eftersom alla måste ligga innan nattpersonalen går på. Natten är lugn.

Vård- och omsorgsboende F

Består av fyra demensboendeenheter, två boendeenheter med nio respektive åtta boende i två huskroppar. Observationen har genomförts på en enhet med 9 boende. På denna enhet har sex boende bedömts vara i nivå 2, tre boende i nivå 3.

Vardag och helgdag	kväll	Natt
2 usk/vb som börjar 7.00 och en förstärkning som delar sin tid mellan två enheter. Eftermiddagar 3-4 från 13-16	2 usk/vb 16.00-21.15	1 usk/vb för två enheter från 21.00 med 1 förstärkning från 22.30, som delar sin tid mellan fyra enheter

Två sjuksköterskor heltid för hela huset. Två arbetsterapeuter, en 75 procent och en 35 procent. En sjukgymnast 12 timmar i veckan.

Iakttagelser

Bemanningen räcker till för den personliga omvårdnaden. Kontaktmannaskapet fungerar. Personalen välutbildad. Under dagtid arbetar 2 personal per våning och en går emellan våningarna och hjälper till med uppstigningarna. Vårdtyngden på våningarna var under granskningsperioden mycket stor. Under kvällspasset arbetade 2 personer och på natten arbetar det i huset 3 personal, varav en går

mellan de 4 våningarna och hjälper till med olika dubbelbemanningar samt håller kontrollen på de två våningarna som inte har stationär nattbemanning. Vid måltiderna visar sig dock bemanningen otillräcklig för att alla ska få det stöd som behövs. En dam blir helt bortglömd under frukosten. En dam som sover under lunchen äter inget. Några av de boende får personlig uppmärksamhet, och en får en 40 minuters promenad. Flera av de andra får ingen uppmärksamhet alls, tiden räcker inte för det. Vilka som får uppmärksamhet är beroende av personalens uppmärksamhet, skillnad mellan dag- och kvällspersonalen. Några kräver mycket uppmärksamhet och får det, medan de andra inte blir sedda. Tid för personliga samtal finns inte. En gemensam aktivitet, högläsning, sker, men anpassas främst för en av de boende som inte är demenssjuk (bor kvar sedan innan enheten blev demensboende). Den som ska dela sin tid mellan två boendeenheter hinner med den studerade enheten bara 1 timme, beroende av att mycket händer på den andra enheten. Gav en del problem, bl.a. att hon gav en person fel frukost så att en annan blev utan sin invanda. De flesta läggs före klockan 20, alla måste ligga före 21.15 beroende av nattbemanningen. Natten lugn.

De preliminära riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom är tydliga. Omvårdnaden ska vara personcentrerad. Stockholms stads kvalitetskrav på sina utförare kan ses som en god exemplifiering av denna grundsyn. Att personalen måste ha en god kompetens är okontroversiellt. Men hur många behöver de vara för att kunna uppnå nationella och kommunala mål? Det har ofta hävdats att det varken går eller är lämpligt att ange en viss bemanning som riktvärde. Denna studie visar att det antagandet är fel. Det går, och kan också ses som nödvändigt. Mål som inte är kopplade till medel är ovärdigt en trovärdig äldreomsorg. Denna studie om lämplig bemanning i gruppboenden för personer med demenssjukdom har gjorts på uppdrag av kommunfullmäktige i Stockholms stad.