

# Bilden och verkligheten

- EN BERÄTTELSE OM ETT TV-REPORTAGE OCH DESS  
KONSEKVENSER FÖR VÅRDEN OCH OMSORGEN OM DEMENSSJUKA

## Förord

Rapporten är en berättelse om händelseutvecklingen i frågan om bemanning i vården och omsorgen om personer med en demenssjukdom. Den tar sin början i SVT:s program Uppdrag Granskning om Öjagården i Piteå som sänds precis före valet i september 2010. Den involverar så småningom Socialstyrelsens samtliga tillsynsenheter i den ”natliga räden”, Riksdagen, regeringen, brukar- och intresseorganisationer, fackliga organisationer kring det som leder fram till Socialstyrelsens föreskrift om ansvaret för personer med demenssjukdom och bemanning i särskilda boenden.

Förbundet publicerar i början på 2013 ett *Cirkulär med Synpunkter på Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ansvaret för personer med demenssjukdom och bemanning i särskilda boenden (13:2)* – diskussionen fortsätter!

Rapporten är framtagen av journalisten Lena Hörngren på uppdrag av Sveriges Kommuner och Landsting.

Stockholm i mars 2013



Sabina Wikgren Orstam

*Avdelning för vård och omsorg*

## Innehåll

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. Den mediala logiken .....</b>          | <b>4</b>  |
| Ivar Los kampanjournalistik .....            | 4         |
| Från skandal till kontroll.....              | 5         |
| <b>2. Exemplet Piteå.....</b>                | <b>6</b>  |
| Protester från många håll.....               | 6         |
| Ingen helhetsbild .....                      | 7         |
| Nya tjänster och nya lås.....                | 7         |
| <b>3. Den nattliga räden .....</b>           | <b>9</b>  |
| Snabbt, centralstyrt och detaljplanerat..... | 9         |
| Sex av tio boenden obemannade .....          | 10        |
| Bräcklig statistisk grund.....               | 10        |
| Lag saknas för skydd av dementa .....        | 11        |
| I strid med grundlagen.....                  | 11        |
| Många saknar meningsfull tillvaro .....      | 12        |
| Särskild tillsynsmyndighet på väg .....      | 12        |
| <b>4. Nydaningen .....</b>                   | <b>14</b> |
| Ingen reglerad minimibemannning.....         | 14        |
| Omöjligt att säga vad det kostar.....        | 15        |
| Liten uppmärksamhet för förslaget.....       | 15        |
| Stor oro i kommunerna.....                   | 16        |
| <b>5. De nya föreskrifterna .....</b>        | <b>17</b> |
| <b>6. Avslutning.....</b>                    | <b>19</b> |
| Inget utrymme för långsiktighet .....        | 19        |
| Tillsyn för att visa handlingskraft.....     | 20        |

,

# 1. Den mediala logiken

Få saker upprör som vanvård av gamla. Det stör vår känsla för anständighet eftersom ett gott samhälle tar hand om de svagaste. Det väcker oro för den egna ålderdomen. Det ger dåligt samvete för att man är otillräckligt engagerad i gamla i sin omgivning. Detta, i kombination med att det är en stor och viktig samhällssektor som självklart ska granskas, gör äldrefrågorna tacksamma för medier och känsliga för politiker.

Äldrefrågorna går också att dramatisera på ett sätt som gör att de passar in i mediedramaturgin. Här är lätt att hitta grupper som kan sättas emot varandra och syndabockar som kan ställas till svar. Till exempel den gamla, som tvingas sova på golvet mot det stora vinstdrivande vårdbolaget. Den modiga och engagerade undersköterskan mot den hjärtlösa kommunen som bara ser till budget. Sjuka gamla mot personal, som utsätter dem för verbala eller fysiska övergrepp. Exemplet är många bara i de senaste två årens nyhetsflöde. Även om de flesta vet att vårdskandalerna inte ger den hela och sanna bilden av äldreomsorgen upprörs människor över systemets brister och kräver åtgärder. Ibland går mediestormen fort över och konsekvenserna blir små. Ibland får de livsavgörande betydelse för de människor som är inblandade eller leder till politiska initiativ med långtgående konsekvenser.

## Ivar Los kampanjjournalistik

Den första och kanske mest inflytelserika mediedrevet inom äldreomsorgen kom innan ordet ens var uppfunnet. 1949 gjorde författaren Ivar Lo Johansson tillsammans med fotografen Sven Järlås en rundresa bland svenska ålderdomshem. Resultatet av deras resa publicerades i sju artiklar i tidningen Vi. Reportagen visade inte bara på allmänt trista interiörer utan också på förnedrande behandling, kasernliknande förhållande och inlåsningar. Genomslaget blev dock inte det Ivar Lo hade hoppats på. Inte förrän artiklarna publicerats i bokform och han fått tillfälle till fyra radioföredrag på bästa sändningstid kom debatten i gång.

Ivar Lo anklagades visserligen för att ha skrämt upp människor med sina beskrivningar men det fick effekt. Alla de större tidningarna tog upp saken och radion sände en direktsänd debatt i ett högt uppskruvat tonläge där Socialstyrelsen hamnade i försvarsposition. Idag skulle vi se det som ett exempel på lyckad kampanjjournalistik. Den svenska äldrepolitiken ändrade inriktning, trots långdraget och hårt motstånd från Socialstyrelsen. En planerad utbyggnad av ålderdomshemmen stoppades. Hemvård i stället för vårdhem blev mottot. Idag säger vi kvarboendeprincipen, men innebörden är densamma.

## Från skandal till kontroll

Ett annat tillfälle när mediedrev bidrog till en bestående förändring för äldreomsorgen var 1997 när det 23-åriga vårdbiträdet Sarah Wagnert intervjuades av SVT:s Rapport. Hon kritiserade sin arbetsgivare ISS Care för att de gamla på Polhemsgården i Solna utsattes för vanvård. Hennes inifrånskildring i kombination med närgångna och obehagliga bilder av liggsår gjorde att reaktionerna blev kraftiga.

Medieuppmärksamheten i Rapportinslagets spår ledde till den ändring i Socialtjänstlagen som allmänt kallas Lex Sarah. Där slås fast att anställda är skyldiga att rapportera risker och missförhållanden. Lex Sarah utvidgades 2011 till att gälla hela socialtjänsten och kopplades tydligare till det systematiska kvalitetsarbetet. Även i Solna ledde skandalen på Polhemsgården till förändrade rutiner och upphandlingsregler. ”Från skandal till kontroll” är rubriken på den föreläsning där en av kommunens chefer beskriver den förändring som skett.

Ett tredje exempel på ett medieinslag med stort genomslag är Uppdrag Granskningens reportage från Öjagården i Piteå, som sändes i september 2010. Reportaget utgångspunkt var ett medborgarförslag som krävde mer pengar till äldreomsorgen. Här visas starka bilder av en ensam man med hängande blöja irrar runt i en korridor i den ljusa sommarnatten. Senare fick man se samme man och hans hustru i den situation som är det svåraste för varje anhörig till en demenssjuk: Att inte bli igenkänd och att behöva lämna den sjuke på en plats där han inte förstår varför han måste vara.

Händelseutvecklingen efter Uppdrag Granskning ledde till förstärkt tillsyn från Socialstyrelsen, motion och beslut om ett tillkännagivande från Riksdagen till regeringen, ett uppdrag från regeringen till Socialstyrelsen om att ta fram en vägledning för kommunerna ”i frågor om organisering av särskilt boende för personer med demenssjukdom t.ex. för bemanning”. Ett förslag till föreskrifter presenterades i april 2012, remissbehandlades och beslutades i juni. Den 1 januari 2014 träder föreskrifter och allmänna råd om ansvaret för personer med demenssjukdom och bemanning i särskilda boenden (SOSFS 2012:12) i kraft.

## 2. Exemplet Piteå

Piteås äldreomsorg framstod länge som ett föredöme. Piteå har trygghetsplatser i stället för korttidsboenden, inga väntetider till särskilda boenden, välutbildad personal med hög grad av medinflytande och utrymme för utvecklingsarbete. Dessutom är man duktiga på att ha koll på ekonomin och klara de sparbetning man fått sig ålagda. I november 2009 stod äldreomsorgschefen Gunnar Lindberg tillsammans med undersköterskan Gunvor Ahlin från Öjagården på Göteborgsoperans scen och tog emot Götapriset, Kvalitetsmässans pris för Sveriges bästa utvecklingsprojekt i offentlig sektor. Under prisceremonin visades glada bilder av boende och personal. I prismotiveringen hette det bland annat "Projektet Den tredje åldern visar att även mycket gamla kan och vill ha roligt".

Ett knappt år senare var det inte längre roligt inom äldreomsorgen i Piteå. Nu var det inte längre glada gamla utan en förvirrad inlåst gammal man i en korridor som kommunen associerades med. Idealbilden hade blivit en skräckbild. Orsaken var reportaget De inlåsta som SVT:s Uppdrag Granskning visade den 8 september 2010. "När personalen på demensboendet i Piteå går för kvällen låser de dörrarna och aktiverar larmen. Kvar finns åtta svårt sjuka människor vars rop på hjälp ingen kan höra", är redaktionens egen beskrivning av programmet. Genomslaget var massivt även om reaktionerna i hög grad var lite nyvakna. Frågan om bemanning av demensboenden och skyddsåtgärder för demenssjuka var inte ny vare sig i Piteå eller i övriga landet.

### Protester från många håll

I Piteå hade äldreomsorgens bemanning blivit en het fråga under våren 2010. Både personal, äldreomsorgens chefer, anhöriga och brukarorganisationer hade agerat för mer resurser. "Det skapar oro och otrygghet när man ser att resurserna minskar och att vården inte räcker till för alla som behöver den", skrev till exempel Kommunala pensionärsrådet i ett brev till kommunledningen. I april gjordes en Lex Sarah-anmälan om missförhållanden där anmälaren bland annat tog upp frågan om inläsning av boende. Anmälan utreddes av kommunens MAS (Medicinsk ansvarig sjuksköterska), men föranledde ingen åtgärd. Personal och anhöriga lade också fram ett medborgarförslag om förstärkt bemanning. Ett förslag som undersköterskan Elisabeth Marklund kraftfullt argumenterade för i fullmäktige. Detta framträdande spelades in av Uppdrag Granskning och var en viktig del av programmet.

Uppdrag Granskningens reportage var i hög grad en iscensättning av personalens synpunkter på bristerna i Piteås äldreomsorg. En iscensättning som inte alla i Piteå kände igen sig i, men som heller ingen kunde säga var fel. Det är typiskt

för detta program. Uppdrag Granskning har sällan fel. Programmen är grundligt researchade. Utifrån denna research driver man sedan konsekvent ett ämne och en vinkel. Det man visar är sant, men det är sällan hela sanningen utan en mycket begränsad del. För den som är insatt i förhållandena är det ofta en så liten del att allt upplevs som fel.

Uppdrag Granskning låter de styrande komma till tals men eftersom de har ett helhetsperspektiv hamnar de ofta i en försvarsposition. Om inslaget är bandat klipps också intervjuerna ner. Till oigenkännlighet, enligt de intervjuade eftersom det inte ges utrymme för komplikationer eller reservationer. Men det blir slagkraftig tv-journalistik, som upprör och engagerar. I Piteå hade Uppdrag Granskning dessutom tillgång till Elisabeth Marklund, som har en personlighet som passar tv-mediet. Hon var trygg, saklig och empatisk, medan dramaturgin fick de ansvariga att framstå som defensiva, slingrande och oengagerade i de gamlas välbefinnande.

## Ingen helhetsbild

”Allt var riggat”, är omdömet om Uppdrag Granskning från en av de ansvariga i Piteå. Det är ett väl kategoriskt påstående. Det som filmades har faktiskt hänt, men viktiga bitar saknas för att man ska få en helhetsbild av verksamheten. Den filmade äldre mannen är inte uppe och går hela natten utan en stund tidigt på morgonen. Natttid delar personalen ansvaret för hela huset, som har 83 platser. Den natten Uppdrag Granskning filmade var speciell eftersom en döende på en annan avdelning gjorde att rutiner fick rubbas. Man uppfattade det inte som om att man låste *in* utan att man låste *om* för att skydda de boende från störningar. I vissa fall handlade det om presumtvt samtycke eftersom alla inte kunde ge uttryck för sin uppfattning.

Uppdrag Gransknings reportage gjorde att den protesterande personalen inte bara fick stöd från medier och allmänhet i sin strid för mer resurser. Även den statliga tillsynsmyndigheten stod på deras sida. Socialstyrelsen gjorde en vecka efter programmet en verksamhetstillsyn på Öjagården. I beslutet från den 4 oktober är slutsatsen: Socialstyrelsen anser inte att boendeenheten Viken på Öjagården är ett tryggt och säkert boende eftersom socialnämnden inte säkrat att det finns tillräcklig bemanning. Man kritiserade också att de gamla är inlåsta på nätterna. Kritiken mot Piteå stärktes efter Socialstyrelsens landsomfattande nattliga tillsyn den 8 november. Där ingick två boenden i Piteå, varav det ena får godkänt och det andra kritiserar för inlåsning och låg bemanning.

## Nya tjänster och nya lås

Uppdrag Granskning och den efterföljande tillsynen ledde till att äldreomsorgen i Piteå fick mer resurser. I ett första skede tillfördes 15 tjänster, i huvudsak på dagtid eftersom det var där bristerna ansågs som störst och nya resurser skulle göra mest nytta. Men detta var inte vad Socialstyrelsen hade krävt. Deras granskning gällde natten och utifrån vad man sett på de två boenden man granskade antog man ”på goda grunder”, att bristerna även förekommer på andra boenden och krävde att Piteå skulle vidta åtgärder. Om kraven inte uppfylldes hotade ett vitesföreläggande på 1 miljon kronor.

Efter viteshotet beviljades pengar till ytterligare 11 tjänster på natten. Dessutom investerar man i så kallade hotellås, det vill säga lås som gör att dörren kan öppnas utan nyckel inifrån, men ingen obehörig kommer in. Viteshotet drogs tillbaka i maj 2011.

Därmed borde allt vara frid och fröjd. Den statliga tillsynen hade påpekat brister. Kommunen hade agerat och åtgärdat det som brast. Äldreomsorgen hade fått mer personal, även om de nya tjänsterna hade fördelats över hela kommunen så att det för varje enhet handlar om marginella tillskott. Moderna lösningar gjorde att ingen kunde betraktas som inlåst. Men en process som denna handlar inte bara om sakfrågorna. Äldreomsorgen i Piteå lever fortfarande med konsekvenserna av ett TV-program för två år sedan.

En konsekvens är att relationen mellan politik och förvaltning förändrades. Vill man vara dramatisk kan man säga att den lokala demokratin satts ur spel genom den statliga tillsynen. Äldreomsorgens chefer hade lojalt följt de beslut som politikerna fattat och hållit sig inom de givna ekonomiska ramarna. Resurser hade omfördelats och tjänster sparats in. Det fanns inte pengar till mer och blev det något över gick de till att fylla andra hål i socialtjänstens budget. Mot detta protesterade personal, brukarorganisationer och anhöriga förgäves. Men när media och Socialstyrelsen kom då fanns pengarna plötsligt. För de protesterande blir det då uppenbart var den verkliga makten finns. Personal skickar därför fortfarande skrivelser direkt till Socialstyrelsen med synpunkter på verksamheten. De ansvariga för äldreomsorgen kände sig lurade och utlämnade när besluten för verksamheten fattas någon annanstans än där den enligt normala budgetprocesser och principerna för den lokala demokratin hör hemma.

Tiden efter detta har det inte funnits mycket utvecklingsarbete inom äldreomsorgen i Piteå. ”Det var som en grå filt drogs över alltihop”, säger en av cheferna. Socialnämnden och kommunstyrelsen skiftar nu fokus och har dragit i gång en framtidsdiskussion om kommunens äldreomsorg – ett ärende som behandlas i kommunfullmäktige i april 2013.

Trots nya tjänster och hotellås på särskilda boendena kvarstår den stora frågan i Piteå liksom i övriga landet: Hur ska äldreomsorgen klaras när andelen äldre ökar i snabbare takt än resurserna (läs vidare i kap. 4).



## 3. Den nattliga räden

Den 1 januari 2010 övergick tillsynen av socialtjänsten från de 21 länsstyrelserna till Socialstyrelsen. Regeringens syfte med att låta tillsynen av såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård skötas av en myndighet var att det skulle bli mindre sårbart, starkare, tydligare, mer samordnat och effektivare. Reformen innebar att tillsynsuppdraget ökade kraftigt. Idag arbetar närmare 500 personer med tillsyn på Socialstyrelsen. Av dessa kom 200 från länsstyrelserna och 100 nyrekryterades under första året.

Det var alltså en relativt nystartad organisation som skulle hantera kraven från allmänhet och media efter Uppdrag Granskningens reportage om Öjagården i Piteå i september 2010. En organisation som hade mötts med både förväntningar och misstro, som hade behov av att agera kraftfullt i en uppmärksam fråga. Att det dessutom, att döma av den utvärdering Statskontoret presenterade 2012, var en organisation som hade svårt att identifiera sitt uppdrag och att hitta sina arbetsformer, gjorde knappast behovet av synlighet och handlingskraft mindre.

Natten mellan den 8 och 9 november 2010 gjordes den hittills största tillsynsinsatsen. 98 särskilda boenden med minst en avdelning för demensboende i 50 kommuner fick ett oanmält tillsynsbesök. Syftet var att Socialstyrelsen skulle få en bild av hur personer med demenssjukdom får sina behov tillgodosedda. Insatsen genomfördes under stark tidspress eftersom det var angeläget att förmedla resultaten omgående när frågan var aktuell.

### Snabbt, centralstyrt och detaljplanerat

Den nattliga tillsynen var centralt styrd och planeringen detaljerad. Inspektörerna var uppdelade i team och i varje team fanns någon med erfarenhet av äldreomsorg. För att tillsynen skulle bli enhetlig fanns en skriftlig instruktion och ett frågeformulär som fylldes i på plats under natten. Frågorna gällde två områden, inläsning och bemanning. Frågorna om inläsning gällde bland annat om dörren till enheten var låst, om personalen hade uppsikt över dörren, om de boendes lägenhetsdörrar var låsta och rutiner för inläsning. Frågorna om bemanning rörde hur många som var i tjänst, hur många enheter den tjänstgörande personalen skulle täcka, om de hade tillgång till chef och sjuksköterska samt hur de fick veta om någon behövde hjälp eller ville gå ut.

Resultatet ringdes in samma natt och databearbetades dagen efter inspektionerna. En dryg vecka senare, den 18 november, blev resultatet offentligt genom i ett pressmeddelande med rubriken ”Majoriteten av demenssjuka inlåsta utan uppsikt”. Dåvarande chefen för tillsynsavdelningen Per-Anders Sunesson intervjuades i flera tunga medier. ”Nedslående och oanständigt att vi behandlar

sjuka människor på det här viset”, var hans sammanfattande bedömning i PI Morgon.

## Sex av tio boenden obemannade

I det första skedet redovisades inte vilka boenden som inspekterats utan endast det totala resultatet:

På 64 procent av boendena hade personalen inte sådan uppsikt över dörren till enheten att de kunde se om någon ville gå ut.

På 61 procent hände det att personalen låste den boendes lägenhetsdörr och lämnade enheten obemannad.

På 62 procent av boendena kände personalen inte till om det fanns rutiner för låsning.

På 40 procent av boendena tyckte personalen att de inte kunde tillgodose de boendes trygghet och säkerhet nattetid. Inspektörernas bedömning var hårdare. De ansåg bemanningen var otillräcklig på 58 procent av boendena.

Tillräcklig bemanning enligt Socialstyrelsen är när personalen har ”möjlighet att hålla uppsikt och finnas lättillgänglig för de boende”. Den samlade bedömningen i den första rapporten är ”att flertalet boenden står i strid med gällande rätt och de krav som kan ställas för att tillgodose de äldres behov av trygghet och säkerhet”.

## Bräcklig statistisk grund

Statistiskt vilar slutsatserna från den nattliga tillsynen på osäker grund. I rapporten sägs endast att kommuner och boenden tagits fram genom slumpmässigt urval. Inget om vilka metoder som valts eller andra fakta, som gör det möjligt att bedöma hur representativt resultatet är. I Sverige finns närmare 90 000 platser på särskilda boenden. Sannolikt finns demenssjuka på samtliga boenden, däremot finns ingen säker statistik på hur många boenden som endast tar emot dementa. Därför kan man inte säkert säga hur stor andel som granskats. En annan osäkerhetsfaktor är att det handlar om ett tvåstegsurval. I första steget väljs kommuner, i nästa två boenden i varje kommun. Ragunda och Stockholm väger alltså lika tungt i sammanställningen.

Ingenstans i rapporten säger Socialstyrelsen att resultatet för tillsynen går att överföra på riket utan att det handlar om de granskade boendena. Men att sex av tio boenden låser in de gamla har ändå blivit en etablerad sanning för hela landet. Till exempel konstateras detta i äldrekapitlet i Socialstyrelsens lägesrapport 2011. Detta sätt att använda resultatet och den tyngd Socialstyrelsen gett dem som grund för förslaget till föreskrifter har gjort att en enda natts tillsyn i en bråkdel av landets boenden har fått mycket stor betydelse.

De granskade enheterna och kommunerna fick Socialstyrelsens beslut om tillsynen dagarna före jul. De hade på sig till 1 mars att redovisa vad man tänkte göra. Formuleringar är i stora stycken likalydande. I 68 beslut krävdes åtgärder eller återrapportering. De vanligaste typerna av åtgärder som krävs är:

- Att de boende skyddas från frihetsberövanden
- Att ledningssystemet säkerställer att det finns rutiner för att fortlöpande kontrollera att det finns den bemanning som behövs för att utföra socialtjänsten uppdrag.

En effekt av tillsynen är att medvetenheten ökat om att det inte räcker med presumtivt medgivande för att låsa dörren om en demenssjuk. För att de boende och deras anhöriga ska känna sig trygga utan olagligt låsta dörrar har många boenden satsat på hotellås. Tillsynens effekter på bemanningen är svårare att se. Få har gjort så stora personalförstärkningar som Piteå utan det vanligaste är att man försöker uppfylla Socialstyrelsens krav genom omfördelningar och ökade möjligheter till extra personal nattetid.

## Lag saknas för skydd av dementa

Att gamla var inlåsta i strid mot lagen, var en av huvudpunkterna för kritiken i Uppdrag Granskning. Frågan om inlåsning ägnas också stort utrymme i besluten från tillsynen eftersom regelverket nyligen hade ändrats. I juni 2010 upphävde Socialstyrelsen de föreskrifter och allmänna råd om skyddsåtgärder för personer med åldersdemens i särskilda boenden, som gällt sedan 1992. Motiveringen för detta var framför allt att grundlagen förutsätter att ingen ska utsättas för samhälleligt tvång utan lagstöd, vilket skett och sker i demensvården. Ett annat skäl var att föreskrifterna ibland felaktigt tolkats som att vissa åtgärder var tillåtna och därför kunnat användas till exempel vid låg bemanning eller olämpliga lokaler. Sannolikt ville Socialstyrelsen också visa på behovet av en lagstiftning.

Lagregler för att skydda dementa har diskuterats sedan 1980-talet. 2006 presenterade utredaren Jan Pennlöv ett förslag till reglering av åtgärder för skydd och säkerhet om den demenssjuke utsätter sig själv eller andra för uppenbar risk för allvarlig skada. När Socialstyrelsen upphävde sina föreskrifter uppstod ett rättslöst tillstånd med stora skillnader mellan hur det är och hur det enligt grundlagen ska vara. Tvång är självfallet den sista utvägen, men alla som har erfarenhet av personer med en demenssjukdom vet att det ibland kan vara nödvändigt för att skydda den sjuke och omgivningen. När detta inte är lagreglerat riskerar demenssjuka att utsättas för övergrepp eftersom de är utlämnade till enskild personals bedömning. Vårdpersonal utan juridisk skolning riskerar å andra sidan att göra sig skyldiga till brottsliga handlingar, i många fall i bästa vilja. ”Vi får inte hindra någon att resa sig, men vi måste se till att han inte faller”, som en ansvarig beskrev dilemmat.

Svenskt Demenscentrum fick år 2009 regeringens uppdrag att ta fram mer underlag bland annat genom att studera hur andra länder löst frågan. Studier gjordes av Danmark, Norge och Storbritannien, som alla nyligen lagstiftat om detta. Demenscentrum föreslog att en ny lagstiftning inte skulle vara knuten till enbart demens utan att begreppet allvarlig kognitiv störning skulle användas.

I december 2012 beslutade regeringen att lämna ett förslag till lagrådet om lagreglering på detta område och en proposition var planerad till mars 2013. Regeringen beslutade den 1 februari att dra tillbaka propositionen.

## I strid med grundlagen

Enligt regeringsformen får frihetsberövande endast ske om det föreskrivs i lag. Socialtjänstlagen, som styr äldreomsorgen, bygger på frivillighet, och ger inte rätt till inlåsning av dem som bor på särskilda boenden. Inte ens om han eller hon är oförmögen att klara sig ute på egen hand. Socialstyrelsens lösning på det dilemmat är att det ska finnas tillräckligt med personal, som antingen kan avleda den förvirrade eller följa med ut och övervaka så att inget händer. Låssystem som fördröjer för den boende att lämna enheten accepteras, men de får inte vara så komplicerade att de förhindrar någon att gå ut.

## Många saknar meningsfull tillvaro

Socialstyrelsen har sedan 2010 ett regeringsuppdrag att göra en nationell tillsyn av vården och omsorgen om äldre. Uppdraget ska redovisas senast den 1 oktober 2013 och har hittills resulterat i två delrapporter. Den senaste publicerades 31 maj 2012 och gäller den tillsyn som gjordes 2011. Då granskades 168 särskilda boenden, varav hälften demensboenden. 45 var korttidsboenden. 123 av tillsynsbesöken var föranmälda. De 45 oanmälda gjordes under sommarmånaderna med fokus på bemanning, kompetens och introduktion till nyanställda.

Trots att den höga andelen demensboenden och trots att Socialstyrelsen hänvisar till 2011 års tillsyn i sitt förslag till föreskrifter och allmänna råd för personer med demenssjukdom ägnas dessa frågor litet utrymme i rapporten. Inläsningar och andra begränsningar av de gamlas rörelsefrihet nämns kortfattat. Allmän kritik från tidigare tillsynsrapporter återkommer. Det gäller till exempel att det är bemanning och personalens schema som styr snarare än de äldres behov och önskemål.

Socialstyrelsen pekar också på problemet med att många äldre inte upplever att de har en meningsfull tillvaro. För att råda bot på detta föreslås mer individuella aktiviteter, till exempel att få komma utomhus eller bara sitta ner och prata med någon. När det gäller dokumentation kritiserar man bland annat genomförandeplaner. Ibland finns de inte alls och där de finns beskriver de sällan tillräckligt konkret vilka insatser som behövs och hur de ska genomföras.

Sammanfattningsvis konstaterar Socialstyrelsen att åtta av tio särskilda boenden inte uppfyller de krav som anges i lagar, förordningar och föreskrifter på området men kritiken avser också följsamhet till icke bindande allmänna råd. En stor del av påpekandena både vid de anmälda och oanmälda inspektionerna gäller rutiner och dokumentation. De äldre är i huvudsak är nöjda med vården och omsorgen, konstateras också. Urvalet är dock sådant att man utifrån tillsynen inte kan dra några statistiskt säkra slutsatser om vare sig nöjdhet eller förekomsten av genomförandeplaner. Man har valt att granska boenden där det funnits tecken på brister eller som inte har granskats på länge.

## Särskild tillsynsmyndighet på väg

Samtidigt som Socialstyrelsen jobbar med sitt treåriga nationella tillsynsuppdrag pågår i praktiken en avveckling av Socialstyrelsen som tillsynsmyndighet. Statskontoret har på regeringens uppdrag utvärderat tillsynsreformen, som 2010 överförde ansvaret för tillsynen av socialtjänsten från länsstyrelserna till Socialstyrelsen. Trots den korta tid som nyordningen gällt är Statskontorets kritik hård. Socialstyrelsen anses inte utöva sin tillsyn med tillräcklig långsiktig planering och prioritering. Statskontoret tycker också att det brister när det gäller den del av tillsynen som handlar om att ge råd och vägledning. Det är svårt för de granskande verksamheterna att veta vart de ska vända sig för att få vägledning om hur de ska tillämpa det nationella regelverket. Andra punkter i kritiken gäller resultatuppföljning, resursfördelning, uppföljningsrutiner och styrmodeller. Alltså i hög grad sådant som Socialstyrelsen brukar påpeka i sina tillsynsbeslut.

Statskontoret förordar därför en renodlad tillsynsmyndighet. Inte minst för att det skulle innebära att ansvaret för prioriteringarna mellan statens olika åtaganden inte skulle bli en intern fråga för myndigheten utan avgöras av regering och riksdag. Även Stefan Carlsson, som varit ensamutredare i Statens vård- och omsorgsutredning, kom fram till att tillsynen borde ha en egen myndighet. Hans förslag var att tolv vårdmyndigheter, däribland Socialstyrelsen, skulle avvecklas och ersättas av fyra nya:

- Kunskapsmyndigheten för hälsa, vård och omsorg, som får samlat ansvar för kunskapsstöd
- Inspektionen för hälsa, vård och omsorg, som får samlat ansvar för tillstånd, legitimationer, godkännanden och tillsyn
- Infrastrukturmyndigheten för hälsa, vård och omsorg, som får i uppdrag att utveckla och förvalta sektorns IT- och kommunikationslösningar.
- Myndigheten för Välfärdsstrategi, som ska bevaka och analysera den övergripande utvecklingen av hälsa, funktionshindersfrågor, vård och omsorg.

Stefan Carlssons förslag är ett djärvt helhetsgrepp, som han vill ska genomföras 1 januari 2014. Regeringen har haft än mer bråttom när det gäller tillsynsmyndigheten. Tjänsten som generaldirektör är tillsatt och den nya myndigheten inleder sin verksamhet 1 juni 2013. I spåren på de senaste årens debatt om äldreomsorgens brister har tillsyn blivit en prioriterad politisk fråga.

## 4. Nydaningen

Stormen efter Uppdrag Gransknings reportage om Piteå nådde även riksdagen. I samband med att budgeten behandlades enades den samlade oppositionen (MP, S, SD och V) om ett tillkännagivande till regeringen som utgick från en motion från Vänsterpartiet. Regeringen uppmanades att ge Socialstyrelsen i uppdrag att komplettera de nationella riktlinjerna för vård omsorg vid demenssjukdom med riktlinjer för bemanning. Som stöd för sin uppfattning hänvisade man till en rapport från Stiftelsen Stockholms Läns Äldrecentrum. Rapporten visar hur man kan fastställa riktlinjer för lämplig bemanning för vård av och omsorg om demenssjuka. Regeringspartiernas företrädare i utskottet reserverade sig eftersom de ansåg att lokala förhållanden och de äldres individuella behov ska ligga till grund för bemanningen. Riksdagen beslutade i enlighet med oppositionens förslag i december 2010.

Den 2 april 2012 kom resultatet av Socialstyrelsens arbete. Ett förslag till föreskrifter och allmänna råd för ansvaret för personer med demenssjukdom och bemanning i särskilda boenden skickades ut på remiss och presenterades i debattartikel i Svenska Dagbladet.

”Genom inspektioner, studiebesök och möten med personal, biståndshandläggare och verksamhetschefer har vi fått en klar bild av hur bristande bemanning görs möjlig: de flesta kommuner preciserar inte vad varje person har rätt att få hjälp med”, skrev generaldirektör Lars-Erik Holm och Anders Printz, chef för avdelningen för regler och tillstånd, i debattartikeln.

### Ingen reglerad minimibemanning

Remissförslaget innehöll inte, som en del hoppats och andra fruktat, något förslag om reglerad minimibemanning. I stället ska bemanningen beräknas utifrån summan av de enskilda behoven hos de boende. För att kunna genomföra detta räcker det inte, som ofta sker idag, att endast fatta beslut om särskilt boende. Hemtjänstinsatserna inom särskilt boende ska preciseras och utifrån detta ska en genomförandeplan upprättas. Planen ska visa hur lång tid varje insats tar. Minst en gång i månaden ska det totala behovet av insatser sammanställas och bemanningen anpassas därefter.

Andra punkter i förslaget var att ett särskilt boende där det finns personer med en demenssjukdom ska vara bemannat dygnet runt så att de boende omedelbart kan få den hjälp de behöver samt att det dygnet runt ska finnas tillgång till arbetsledare. I de allmänna råden gör Socialstyrelsen en mer precis rekommendation om bemanning: Var och en av personalen ska ha ansvar för högst tio personer.

Socialstyrelsen tycks gå balansgång mellan å ena sidan viljan från Socialutskottet, Demensförbundet och kanske också dem själva att fastställa minimibemanning, å andra sidan insikten om att detta är kommunernas ansvar och att ett sådant beslut vore i strid med det grundlagsfästa kommunala självstyret. Därför går man bakvägen och sätter upp regler för hur man ska räkna så att resultatet blir det önskade. Att det sker till priset av ökad byråkrati resonerar man inte om.

## Omöjligt att säga vad det kostar

Till förslaget finns en konsekvensutredning där Socialstyrelsen försökt beräkna kostnaderna för förslaget. Man konstaterar att underlaget är bristfälligt, bland annat eftersom det idag inte finns uppgifter på individnivå om behovet av insatser. De räkneexempel som redovisas visar att kostnadsökningen blir 4-13 miljarder. Ändå menar man att förslaget inte innebär något väsentligt nytt åtagande för kommunerna eftersom det som sägs i föreskrifterna är vad som redan gäller. Om någon kommun drabbas av stora kostnader beror det på att bristerna idag är stora, menar Socialstyrelsen.

Kostnadsberäkningarna bygger på ett antal förutsättningar och trots osäkerheten är uppgifterna mycket exakta. Till exempel kommer man efter ett räknande i olika led fram till att antalet personer i särskilt boende med demenssjukdom är 66 990. Årslönekostnaden för en biståndshandläggare är 477 415 kronor och för att beräkna vilka insatser som behövs för personer med demens som redan bor på särskilt boende går det åt 222 407 handläggningstimmar. Eller möjligen hälften så mycket om utredningarna går dubbelt så fort, man vet inte säkert.

De exakta beloppen står i skarp kontrast till den grundläggande osäkerheten, som Socialstyrelsen är väl medveten om. Osäkerheten gäller bland annat antalet berörda, bemanningen utifrån de nya reglerna, dagens bemanning samt lönekostnader. Dessutom påpekar man att förslaget kan få folkhälsoeffekter genom att gamla som blir bättre omhändertagna lever längre och därmed behöver omsorg längre. Sammantaget är det svårt att dra någon annan slutsats än att det inte går att säga vad förändringarna inom demensvården kommer att kosta, vilket det stora spannet i den slutliga kostnadsberäkningen visar. De 9 miljarder som skiljer mellan högsta och lägsta nivån motsvarar hela statsbudgeten på migrationsområdet.

## Liten uppmärksamhet för förslaget

Trots de senaste två årens stora mediefokus på äldreomsorgen i allmänhet och demensvården i synnerhet fick Socialstyrelsen ganska litet uppmärksamhet för sitt förslag. Det refererades men få kommenterade eller debatterade. Dagens Nyheter hade dock en huvudledare, som stödde förslaget. Kommunerna uppmanades att skärpa sig ”för att även i fortsättningen kunna bestämma över den verksamhet de är satta att betala. Att följa lagen är ett självklart första steg”.

Om engagemanget var svalt hos allmänhet och medier var det desto starkare bland kommunföreträdare. Inte för att man tyckte att man behövde skärpa sig utan för att man uppfattade att en statlig myndighet gick in och detaljstyrde en verksamhet de hade, och fortsatt skulle ha, ansvar för. Byråkratin var inte det enda skälet till att man reagerade, kostnaderna var en annan. Eftersom förslaget presenterades i budgettider och föreslogs träda i kraft redan kommande årsskifte var man snabba att räkna. Det handlade om skattehöjningar eller kraftiga besparingar i hela kommunbudgeten om man skulle leva upp till Socialstyrelsens nya föreskrifter.

Trots att remisstiden bara vara sex veckor kom ett 60-tal yttranden på förslaget, varav ungefär hälften från kommuner. Synpunkterna i remissvaren är blandade. Generellt kan man säga att svaren speglar synen på statlig styrning kontra kommunalt självstyre. Mest emot är följaktligen Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) som dömer ut förslaget både på formella och sakliga grunder. Bland annat anser man att förslaget har så omfattande juridiska brister att det inte bör genomföras, att förslagets konsekvenser är för dåligt utredda och det innebär en kostnadsökning motsvarande en skattehöjning på 60 öre, vilket staten i så fall måste stå för. Andra, bland dem även en del kommunala remissinstanser, välkomnar att det är de enskilda behoven som får styra och tror att förslaget kan innebära en kvalitetshöjning för demensvården.

## Stor oro i kommunerna

Bland dem som ska se till att förslaget blir praktisk verklighet är oron för konsekvenserna stor, framgår både av remissvar och om man talar med politiker och tjänstemän som jobbar med äldreomsorgsfrågor. Oron gäller självklart kostnaderna och vilka konsekvenserna blir för övrig verksamhet, men än mer bekymrar man sig över hur det kommer att påverka vardagen och det utvecklingsarbete som pågår. Här är några av de synpunkter som kommit fram:

Byråkratin ökar utan att det på något påtagligt sätt förbättrar för brukarna. Redan nu upplever både chefer och personal att allt mer tid går åt till arbetsuppgifter som är kopplade till datorn, nu riskerar det att bli ännu mer.

Arbetet blir så detaljstyrt att det inte ges utrymme för de spontana kontakter och samtal, vilket enligt många som jobbar inom äldreomsorgen är det som ger arbetet mening. Någon ser en risk för en nytaylorism där boendena blir vårdfabriker där hemkänslan försvinner. Detta är extra oroande med tanke på det stora framtida rekryteringsbehovet till sektorn och den förväntade konkurrensen om arbetskraft.

Tillståndet för en demenssjuk kan förändras snabbt och därmed behovet av insatser. Om biståndsbeslutet ska förändras varje gång innebär det en kraftigt ökad administration och ökad belastning på biståndshandläggarna. I förlängningen också en risk för att sådant som behöver göras inte kan bli gjort för att beslut saknas.

Alltför mycket fokus på nattbemanningen. Om förstärkningar ska göras är behovet större dagtid. Om dagarna blir mer aktiva sover de gamla gott om natten och behöver minimalt med tillsyn då.

I remissvaren ifrågasätts också om det föreslagna åtgärderna och de kostnader de medför står i proportion till de faktiska bristerna inom vården och omsorgen av demenssjuka. I underlaget hänvisas till de två senaste årens tillsyner samt till öppen enkätundersökning på Socialstyrelsens webbplats där den som ville fick komma med sina synpunkter.

Men en genomgång av Öppna jämförelser, Äldreguiden, tillsynsrapporterna och den sammanställning Socialstyrelsen gjorde inför att man tog över från länsstyrelserna ger inget belägg för att det förekommer systematisk vanvård eller omfattande allvarliga brister. De påpekanden som oftast görs gäller möjligheterna att komma ut, det sociala innehållet och maten. Den fysiska omvårdnaden och personalens bemötande får överlag gott betyg. I den senaste tillsynsrapporten konstaterar Socialstyrelsen också att de äldre i huvudsak är nöjda med vården och omsorgen.



## 5. De nya föreskrifterna

Den 2 juli, på dagen tre månader efter att förslaget presenterats, publicerade Socialstyrelsen de nya föreskrifterna och allmänna råden för personer med demenssjukdom (SOSFS 2012:12). Remissinstansernas kritik hade haft viss effekt när det gällde omfattningen på administrationen kring besluten, men i grunden är det inga förändringar jämfört med förslaget. Författningen innebär hög grad av detaljreglering och kraftigt ökade kostnader utan finansiering.

Fortfarande handlar det om dubbla beslut. Först ett beslut om boendet, som inte tidsbegränsas, sedan ett beslut om vilka hemtjänstinsatser som ska göras. När behoven förändras ska beslutet ändras, uppföljning ska göras minst en gång per år. Genomförandeplan ska göras för hur hemtjänstinsatserna praktiskt ska utföras.

Behoven hos de enskilda som de formulerats i beslut och genomförandeplan ska styra. Socialnämnden måste säkerställa att bemanningen dygnet runt är tillräcklig så att personalen snabbt kan uppmärksamma om någon behöver hjälp och *utan dröjsmål* kan ge den stöd och hjälp som behövs för att skydda liv, personlig säkerhet och hälsa. Den tidigare formuleringen var att sådana insatser skulle kunna sättas in *omedelbart*.

Till det som försvunnit från ursprungsförslaget hör en formulering i de allmänna råden om att det skulle finnas högst tio personer per personal. Borta är också den blankett där varje boendeenhet minst en gång i månaden skulle sammanställa det totala behovet hemtjänstinsatser 24 timmar om dygnet sju dagar i veckan. Kravet på arbetsledning nattetid har tonats ner. Nu krävs inte längre någon som dygnet runt har befogenhet att ”leda och fördela löpande arbetsuppgifter”. I stället sägs att det ska finnas någon som kan ”stödja och vägleda” den övriga personalen.

Tiden för genomförandet flyttas fram ett år. De nya föreskrifterna börja gälla den 1 januari 2014. Troligtvis kommer de då att gälla alla särskilda boenden enligt det nya uppdrag Socialstyrelsen fått från regeringen efter ännu ett tillkännagivande i Riksdagen.

I sitt meddelandeblad om de nya föreskrifterna påpekar Socialstyrelsen att det är angeläget att kommunerna redan nu börjar anpassa sig till de nya kraven. Dock finns bland kommunerna en stor osäkerhet. I någon mån gäller det tolkningen, men framför allt finansieringen. Socialstyrelsens bedömning är att kostnaden för de beslutade föreskrifterna blir 4-10 miljarder. Alltså en något lägre högstanivå än i förslaget, då man bedömde att det handlade om 4-13 miljarder.

Osäkerheten om vad kostnaden blir är alltså fortsatt stor. Socialstyrelsen avhänder sig frågan om de ekonomiska konsekvenserna. Om det blir fördyringar är

det kommunernas eget ansvar och beror på tidigare försummelser. ”Kostnadsökningen beror på att kommunerna idag inte har tillräcklig bemanning för att tillgodose lagens krav”, säger generaldirektören Lars-Erik Holm i Socialstyrelsens pressmeddelande.

### Debatten fortsätter.....

Den 17 januari 2013 publicerar SKL ett cirkulär; Synpunkter på Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ansvaret för personer med demenssjukdom och bemanning i särskilda boenden (nr 13:2\*) i vilket förbundets ståndpunkt preciseras. Lars-Erik Holm svarar samma dag på DN-Debatt: ”SKL undergräver rättsordningen, oacceptabelt”. Staffan Werme, ordförande i SKLs beredning för Primärvård och äldreomsorg replikerar den 18 januari: ”Socialstyrelsen sätter sig över lagen”.

L-E Holm skickar brev till kommunerna den 22 januari för att skapa tydlighet kring vad som gäller. ”Socialstyrelsen har bemyndigande och författningen kommer att träda ikraft den 1 januari 2014”.

\* [http://brs.skil.se/brsbibl/cirk\\_documents/13002.pdf](http://brs.skil.se/brsbibl/cirk_documents/13002.pdf)

## 6. Avslutning

Konsekvensneutralitet är en viktig grundregel för alla medier. Så här säger till exempel Sveriges Radios Ekoredaktion i sin nyhetspolicy: ”Vår grundregel är att nyhetsförmedlingen är konsekvensneutral. Att en part kan vinna eller förlora på vår publicering är inget skäl för oss att avstå. Vi sänder det som är viktigt enligt relevans- och saklighetskraven. Det är inte nyhetsförmedlarens sak att ta hänsyn till vem som gynnas eller missgynnas av en viss nyhet.” I det praktiska arbetet på redaktionerna finns ett tillägg, som är en konsekvens av de press-etiska reglerna och enkelt kan sammanfattas: Tänk på att det handlar om människor.

I en demokrati kan politiken aldrig vara konsekvensneutral. Innan ett beslut fattas måste man väga in dess konsekvenser och vara beredd att försvara dem. Också om det handlar om människor. En av de konsekvenser som kommit att få allt större betydelse i dessa överväganden är hur media skildrar ett beslut eller en händelse. Eftersom medierna inte bara är konsekvensneutrala utan också snabba och allt mer efterfrågestyrda, med den risk för populism detta medför kan den mediestyrd politiken få allvarliga konsekvenser. Helhetssyn och långsiktighet riskerar att gå förlorade när medielogikens brådska står mot de demokratiska beslutsformernas långsamhet.

Ett exempel där medierna får en avgörande roll är Stockholms stads beslut att säga upp avtalet om driften av Koppargården. ”Som en direkt följd av den senaste tidens skrivelser säger vi upp avtalet med Carema Care AB. Driften övergår nu i kommunal regi”, meddelade borgarrådet Sten Nordin (M), enligt TT, vid en presskonferens den 14 november 2011. Tre dagar tidigare hade Dagens Nyheter haft ett reportage om hur Carema vägde kissblöjor för att utnyttja deras fulla kapacitet. Detta kom i den fortsatta debatten att bli symbolbilden för de privata vårdföretagens girighet.

Att verkligheten både när det gäller blöjvägning och en del annat i det som kom att kallas Caremaskandalen har visat sig mer komplicerat än i de inledande artiklarna har haft mindre betydelse. Upprördheten lever, avtalet är uppsagt. På samma vis lever bilden av de inlåsta dementa på Öjagården i Piteå som en symbol för en omänsklig demensvård. En bild som är inte är så entydig som den framstod i reportaget och som har lett till ett förslag som riskerar att bli dyrt och byråkratiskt, medan vinsterna för de boende är svåra att se.

### Inget utrymme för långsiktighet

Vissa typer av frågor är också omöjliga att kombinera med medielogikens krav på snabba och enkla budskap och kommer aldrig upp på dagordningen. Välfärdens framtida finansiering är en sådan fråga. Alla vet att det blir ett problem att

klara äldreomsorgen när de äldre blir allt fler och de som arbetar och bidrar med skatteinkomster blir allt färre. Men det är ett perspektiv som helt saknas i mediebevakningen av äldreomsorgen. Det handlar om det enskilda boendet, den pressade chefen eller den enskilde gamle där det inte fungerar. Självklart ska brister rapporteras och ansvar utkrävas, men det behövs också andra perspektiv för att inte bara väcka känslor utan också förklara sammanhang. Politiken tar sällan självmant upp frågan. Det ger inga opinionsvinster eftersom det blir rätt kärva budskap. Det handlar om att antingen att arbeta längre, om att betala högre skatter eller att skruva ner förväntningarna på den framtida offentliga servicen. Eller i värsta fall en kombination av allt detta.

En del av den rapportering som varit om äldreomsorgen de senaste två åren har varit genuint upprörande och visat att allt inte står rätt till. Annat är ett tecken på bristande kunskaper om såväl åldrande som äldreomsorg, till exempel rapporteringen om den dementa kvinnan som sades ha svultit ihjäl på ett Carema-boende. Detta är inget unikt fall, att någon slutar äta kan vara en del i den palliativa processen som leder till att ett liv obönhörligt går mot sitt slut. Det är plågsamt, både att följa som anhörig och att tänka på att det en gång kan drabba en själv. Rapportering om äldreomsorg väcker starka känslor eftersom det väcker den ångesten. Hur gärna skulle man vilja att någon kunde göra något för att förhindra det som sker. Men i demenssjukdomens sista stadium går varken att bota eller trösta, allt omsorgen kan göra är att lindra.

Finansieringsperspektivet saknas i Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd på demensområdet. Inte bara långsiktigt. Att man totalt bortser från att de ekonomiska konsekvenserna av förslaget blir kostnadsökningar på 4-13, eller möjligen 4-10 miljarder, visar också på en bristande insikt om verkligheten för kommunernas äldreomsorg. Mot detta kan invändas att ekonomin inte ingår i tillsynsmyndighetens ansvar, men i så fall bör beslut med så här stora ekonomiska konsekvenser inte fattas av en myndighet utan tas politiskt.

## Tillsyn för att visa handlingskraft

Politikens svar på mediekritik om brister i verksamheter är ofta skärpt tillsyn. Tillsyn är nödvändigt i en decentraliserad välfärdsmodell som den svenska. Modellen ska ge utrymme för olikhet för att man ska kunna hitta de lokala lösningar som är bäst men samtidigt får skillnaderna inte bli oacceptabelt stora. Därför måste tillsynen ha ett tydligt regelverk och vara inriktat på att granska resultat, inte metoder. Det måste finnas ett övergripande synsätt, inte en strävan att slå ner på detaljer, vilket gör tillsynsuppdraget svårare och mer grannliga än om man jobbar med strikt regeluppföljning.

En sådan tillsyn förutsätter att det finns en ömsesidig respekt mellan de granskade och de som granskar. Man måste förstå varandras uppdrag och ha respekt för de svårigheter och avvägningar det kan innebära. Samtidigt som båda parter måste vara på det klara med vad det egna uppdraget är och var gränserna går. Det måste också finnas ett ömsesidigt förtroende för den andres kunnande och en tillit till hans vilja att göra sitt bästa utifrån givna förutsättningar. ”Jag är inte rädd för Socialstyrelsen, jag utgår från att både de och jag drivs av en vilja att göra det bättre för människor”, som en kommunal äldreomsorgschef formulerade det.

Ett perspektiv som alltför ofta glöms bort i dragkampen mellan olika samhällsnivåer och när symbolhandlingar blir viktigare än bestående resultat.

## Bilden och verkligheten

### - en berättelse om ett Tv-reportage och dess konsekvenser för vården och omsorgen om demenssjuka

Rapporten är en berättelse om händelseutvecklingen i frågan om bemanning i vården och omsorgen om personer med en demenssjukdom. Den tar sin början i SVT:s program Uppdrag Granskning om Öjagården i Piteå som sändes i september 2010 och avslutas med pågående diskussion om den nu beslutade föreskriftens laglighet och lämplighet – senast framförd i förbundets Cirkulär 13:2.

Rapporten är framtagen av journalisten Lena Hörngren på uppdrag av Sveriges Kommuner och Landsting.

Upplysningar om innehållet  
Kristina Jennbert, [kristina.jennbert@skl.se](mailto:kristina.jennbert@skl.se)

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2013  
ISBN: 978-91-7164-935-5  
Text: Lena Hörngren

Beställ eller ladda ner på [webbutik.skl.se](http://webbutik.skl.se). ISBN: 978-91-7164-935-5