PULSS
föreningen Privata Utförare inom LSS

YTTRANDE
2010-07-12

Ert ärende: Dnr 326-989/2010

Stockholm Stad
Stadsledningskontoret
Att: Anders Håkansson
Förnyelseavdelningen

Översyn av resursfördelningssystemet för omsorgen om personer med funktionsnedsättning – Ändring av mätinstrument för nivåbedömning

PULSS – föreningen Privata Utförare inom LSS lämnar följande synpunkter på ovan rubricerade tjänsteutlåtande:

Brister i bedömningsinstrumentet
Vi konstaterar utifrån vår praktiska erfarenhet av de gjorda bedömningarna på personer som omfattas av LSS-åtgärder inom Stockholms stad att vissa grupper blir strukturellt felbedömda.

Instrumentet har en slagsida mot ADL-problem och beaktar inte tillräckligt andra problembilder som kan kräva väl så mycket personal och kompetens. Det gäller bl a personer med Asperger syndrom, personer med utåtagerande beteende, men också personer med dubbeldiagnoser ex Asperger syndrom och ADHD eller neuropsykiatrisk diagnos med ofta tillhörande psykiatriska problembilder, självskadebeteende, anorexi, depressioner, och andra tillstånd gränsande till psykoser.

Tillämpningen av instrumentet fokuserar heller inte tillräckligt mycket på *den enskildes behov* utan mer på det faktiska stöd personen får.

Det är ett oflexibelt system som omöjliggör framtidsinriktade satsningar för enskilda individer med avsikt att öka den enskildes självständighet och därmed öka personens livskvalitet och samtidigt minska behovet av (kostsamma) samhällsinsatser . Detta gäller både arbetsliv (daglig verksamhet) och boende.

Postadress:
c/o Frösunda LSS
Att: Göran Fredriksson
Box 708
169 27 SOLNA

Telefon:
08-505 235 25

E-postadress:
goran.fredriksson@frosunda.se

www.pulss.se

Önskvärda åtgärder
Instrumentet måste säkerställa att personer som bara har behov i några av variablerna i bedömningsinstrumentet ska kunna få poäng så att en adekvat personaltäthet kan upprätthållas och kvalitet enligt LSS ska kunna garanteras brukaren.

Vissa konstaterade (maximala) behov exempelvis inom variabeln Psykomotorisk oro är i sig ett tillräckligt skäl för att konstatera att en personaltäthet på en-till-en behövs. Dessa indikatorer ska då slå igenom så att den totala nivåbedömningen blir adekvat med en-till-en bemanning oavsett vad de andra ADL-inriktade variablerna genererar för poäng.

Instrumentet ska kunna väva in ”framtidsplanering” som ger en poäng/nivå som gynnar en utveckling mot ökad självständighet för den enskilde och kan innebära lägre kostnader för omsorgen om personen. Möjligheten att ta steget från beroende av insatser till ett betydligt mer självständigt liv är dessutom mest gynnsamma för de grupper som starkt missgynnas av det nuvarande bedömningsinstrumentet.

Bristande underlag
Bakgrund och *underlag* i form av kvantifierade uppgifter om antal som kan anses felbedömda och i vilken grad de anses felbedömda saknas. Anser staden att de är lite grann felbedömda eller ganska mycket? Och varierar det över olika grupper eller diagnoser? Hur många berör det?

Dessa frågor är naturligtvis grundläggande för att ha möjlighet att bedöma om föreslagna förändringar kommer att ge avsedd effekt. Utvärdering av effekten av förslagen görs enbart (eller redovisas enbart) i förhållande till den stipulerade *ekonomiska* ramen.

Luddigt uppdrag - svårt att följa upp
Tjänsteutlåtandet saknar en tydlig *uppdragsbeskrivning*. Svagheten med detta är att föreslagna och eventuellt genomförda förändringar blir svårare att följa upp. – Uppnåddes den avsedda effekten eller ej?

I materialet formuleras på lite olika ställen och på lite olika sätt avsikten med översynen. Det framgår att förändringen maximalt skall kosta de tillförda 20 miljoner kronorna. Den institutionella kritiken mot nuvarande instrument har varit att det inte tillräckligt har beaktat personer med neuropsykiatriska diagnoser och utåtagerande beteende. Utöver detta nämns av utredningsgruppen själva också de som har psykiatrisk tilläggsproblematik. Man formulerar också att instrumentet bättre skall ta hänsyn till annat än fysiska funktionsnedsättningar. Man undviker att precisera mer exakt vilka grupper det egentligen rör sig om. Förmodligen beroende på att man helt enkelt inte vet.

Problemen kvar
Det är svårt att se hur de föreslagna åtgärderna på ett avgörande sätt påverkar bedömningen av de grupper vi bedömer missgynnas av nuvarande instrument.

Bedömningsinstrumentet präglas även efter de föreslagna förändringarna av en slagsida mot ADL-problem.

I och med att man endast lägger till poängen i den kategorin som har de allra största behoven ligger det nära till hands att tro att många i de aktuella målgrupperna, de med enklare behovsbild, inte ens kommer att beröras av förändringen.

Ökningen med max 10 p innebär att en person kan komma att flyttas max en nivå och detta endast om man tillhör de med allra störst behov. Ligger man för närvarande på en låg poäng

inom en nivå blir det inte någon förändrad nivå även om man skulle få maxpoäng enligt det nya förslaget.

Det känns mer som en kosmetisk förändring som riskerar att få mycket liten praktisk effekt. Förvaltningen har inte redovisat någon analys av effekterna för olika grupper eller individer som motsäger detta.

Korttidshem
Man kan fråga sig varför man gör bedömningen att det nuvarande instrumentet fungerar bättre för barn på korttids än för barn på barn och ungdomsboende?
De grupper som nämnts finns ju även i hög utsträckning inom insatsen korttids.

Frågetecken
Ändringarna i skalorna:

- blir det 110 poäng som max?
- är nivågränserna kvar och den översta nivån ökar till max 110?

Hur hanteras poängintervallen med avseende på den nya maxpoängen? Om denna också förskjuts, innebär det att psykomotorisk oros viktning minskar från 30% till 29%.

Vad blev resultatet - omsorgsmässigt - av den omskrivna test som det nya omsorgsbedömningssystemet har genomgått? Om bedömningen är att de tidigare tillskjutna 20 mnkr ska räcka till ovanstående förändring – vari ligger då förändringen?

Stockholm 2010-07-12

Göran Fredriksson
Ordförande

Michael Creutz
sekreterare