



Årsrapport från Äldreombudsmannen 2010

Omfattar januari-september 2010

”Vi blir inte mer lika utan mer unika med åren”

December 2010

Äldreombudsman: Margaretha Åkerlind Skuteli tom september-10

Äldreombudsman Karin Udénius fr o med oktober

Besöksadress: Stadshuset, Vaksalagatan 12

Postadress: 753 75 Uppsala

Tfn: 018-727 12 39

www.uppsala.se

Inledning

Leva livet hela livet är rubriken på 2010-års äldremässa. En uppskattad mötesplats och inspirationskälla för Uppsalas alla seniorer, för vårdpersonal och studerande med flera. Mässans syfte är att visa upp ett brett utbud av vad området förebyggande folkhälsa för äldre har att erbjuda. Mässträngseln är alltid stor, ljudnivån hög och skratten många. Här möts man och trivs. Här kan man få nya idéer och ny kunskap och träffa gamla och nya vänner.

Uppsala kommun har närmare 30 000 ålderspensionärer, de flesta utan stora hälsoproblem och utan behov av kommunens insatser långt in i ålderdomen. Äldre personer är emellertid ingen homogen grupp, vi åldras olika, den kronologiska åldern kan avvika betydligt från den funktionella åldern. Den som har förmånen att få leva riktigt länge, kommer sannolikt en dag att behöva hjälp av samhället för att klara av sin vardag.

Anhöriga och vänner på nära håll betyder mycket för den åldrande människan. För behövande äldre som saknar sådant nätverk är hemtjänst och hemsjukvård, det vi i Uppsala kommun kallar hemvård, ett alternativ för att klara det dagliga livet i hemmet. Senare i livscykeln blir kanske vårdboendet aktuellt. Vid årsskiftet 2009/2010 hade 1 442 personer en plats på ett så kallat särskilt boende. Demenssjukdom kommer inte att drabba alla som blir gamla, även om den uppfattningen ofta lyfts fram som sanning vid samtal med pensionärer. Det är en minoritet av kommunens ålderspensionärer som idag har hemvård eller bor på ett vårdboende. De flesta ålderspensionärer klarar sig gott på egen hand eller med hjälp och stöd av sina närstående - länge.

Det finns en stark önskan hos alla människor att kunna klara sig själv, att bli beroende av samhället har nästan blivit fult och skamligt. Äldreomsorg är en av kommunens viktigaste kärnverksamheter, vid sidan om skola och barnomsorg. Det borde vara samma status och samma värde att ta hand om en beroende gammal människa som att ta hand om ett litet barn. Idag är det inte riktigt så. Den dag när vård, omsorg och hjälp behövs i en människas liv ska den hjälpen vara av *god kvalitet och ges med omtanke och erfarenhet av kunnig vårdpersonal.*

Mycket är bra i kommunens äldreomsorg, oavsett om verksamheten sker i egen regi eller drivs av annan utförare. Jag har i mitt arbete som äldreombudsman mött många *djupt engagerade och kunniga vårdarbetare* med olika professioner. Också när det gäller det förebyggande hälsoarbetet - som riktar sig till seniorer i allmänhet eller till anhöriga som hjälper en äldre släkting - har det skett en breddning i utbudet av aktiviteter under senare år. Som anhörig kan du delta i samtalscirklar, qigong eller vattengymnastik. Ett Alzheimercafé har under hösten startat i Anhörigcentrums regi, med möjligheter att träffa andra i samma situation över en kopp kaffe och ta del av olika föreläsares kunskaper.

Utbudet av aktiviteter växer, men det gör också antalet seniorer i kommunen. De förebyggande verksamheterna riktade till pensionärer blir då allt viktigare. Idag är efterfrågan på träningsmöjligheter för att hålla kroppen i trim stor och det är kö till den sjukgymnast som introducerar nya träningsvilliga seniorer till träningslokalerna i Svartbäcken, Nyby och Årsta. Möjligheter att få träna också i Gottsunda eller Eriksberg önskas under 2011. Människan i alla livets åldrar består av *kropp och själ*. Kroppen har hittills fått mest uppmärksamhet. Nu är det dags att på allvar också uppmärksamma själen och den psykiska hälsan för att hela livet ska upplevas som gott. *Leva livet hela livet!*

Sammanfattning

Föreliggande rapport omfattar endast perioden januari-september 2010. Den har skrivits av Margaretha Åkerlind Skuteli som varit äldreombudsman (ÄO) sedan tjänsten inrättades 2002 och som pensionerades under senhösten. 1 oktober tillträdde Karin Udénius som ny ÄO.

Inledningsvis beskrivs äldreombudsmannens formella uppdrag och exempel ges på hur det uppdraget gestaltar sig i det dagliga arbetet. Statistik lämnas över kontakter och besök/hembesök. I en kort tillbakablick beskrivs hur äldreombudsmannafunktionen har marknadsförts och utvecklats sedan tjänsten inrättades.

De frågor som äldre personer och deras närstående kontaktar äldreombudsmannen om, handlar naturligtvis i stor utsträckning om vad samhället kan erbjuda i form av anpassade bostäder, service i olika former, omvårdnad och sjukvård. Det finns emellertid också andra intresseområden som i hög grad angår äldre; dit hör frågor om ekonomi inklusive bostadstillägg och fonder, anpassade resor och kommunens vinterväghållning, motionsutbud och rehabiliteringsmöjligheter. Äldre efterfrågar också hjälp med att fylla i blanketter, överklaga beslut, anmäla felaktigheter och förmedla synpunkter och klagomål.

Huvuddelen av rapporten ägnas åt två huvudområden, dels frågeområden aktuella under 2010 dels ärendeområden som återkommit ständigt under åren 2002-2010.

2010:

- Här presenteras tankar och erfarenheter av kommunens hemvård förmedlade till ÄO av de äldre själv eller deras anhöriga under årets tre första kvartal. Här uppmärksammas särskilt den grupp äldre som har uppenbara behov av hjälp, men som inte vill ta emot stöd- och omvårdnadsinsatser.
- De boendes inflytande – eller brist på inflytande vid konkurrensutsättning lyfts också fram
- Ett tredje fokusområde är yngre äldre och äldre med bevarad psykisk vitalitet på vårdboenden
- Behovet av kuratorskompetens lyfts slutligen fram

2002-2010:

Här presenteras några av de mest förekommande frågorna i äldres samtal med äldreombudsmannen sedan 2002. Dessa områden är:

- Bostäder för äldre
- Ledarskapet för omvårdnaden
- Äldres psykiska och sociala behov

Rapporten illustreras med personliga exempel på de ämnen som behandlas. Alla exempel är tagna ur äldreombudsmannens verksamhet. Illustrationerna är emellertid omarbetade på ett sådant sätt så att inga enskilda personer ska kunna identifieras; alla förekommande namn är naturligtvis fingerade.

Äldreombudsmannens uppdrag inklusive statistik

Uppsala kommun har haft en äldreombudsman på heltid i nio år. Innehavare av tjänsten har varit Margaretha Åkerlind Skuteli fram till pensioneringen i oktober 2010. Då tillträdde Karin Udénius.

Uppdrag:

- Ge information, lyssna och ge stöd och vägledning.
- Ta emot och förmedla synpunkter och klagomål på kommunens verksamhet, inklusive verksamheter som på kommunens uppdrag utförs av entreprenörer
- Företräda de äldre/anhöriga genom att medvetandegöra kommunen i frågor som är väsentliga för äldres välfärd.
- Avge en årlig rapport till Kommunfullmäktige.

Under de första åren ägnade ÄO mycken tid åt att göra sig känd hos äldre. Detta skedde bland annat genom besök hos kommunens många lokala pensionärsföreningar, i möten med den frivilliga sektorn och genom träffar med olika patientföreningar. Seniorguiden, ÄO:s eget faktablad, den uppsökande verksamheten bland kommunens 80-åringar, Uppsala Nya Tidning, lokalradion och TV 4 Uppland har hjälpt till med marknadsföringen av ÄO. Idag är äldreombudsmannen känd och efterfrågad.

På www.uppsala.se finns information om ÄO och anhöriga till äldre hittar ofta fram via den hemsidan. Vårdpersonal och tjänstemän inom kommunen och landstinget hänvisar ofta äldre och anhöriga till äldreombudsmannen.

En stor del av ÄO:s vardag handlar om telefonarbete och mailkontakter. En vanlig vecka omfattar telefonkontakterna mer än halva arbetstiden och samtalen blir ofta långa. Eftermiddagarna ägnas i regel åt enskilda besök eller informationsverksamhet. Besöken sker vanligtvis i den äldres hem eller på ett vårdboende. Informationsverksamheten riktar sig till hela kommunen och vänder sig både till seniorer och till personal. Därutöver sker också utbildningsinsatser till studenter inom olika utbildningar.

Under perioden januari-september 2010 har ÄO tagit emot mellan **850-900** telefonsamtal, e-brev och vanliga brev. Antalet *registrerade ärenden* där kontakterna har varit upprepade och åtgärderna ibland mycket omfattande har varit **170** stycken under samma tid. Motsvarande siffra för hela 2009 var **222** och **215** för 2008. Informations- och rådgivningsärendena är flest, därefter kommer hanteringen av synpunkter och klagomål.

Kritiska synpunkter som framförs har gällt både hemvården och de särskilda boendena. Äldre och anhöriga framför kritik beträffande vårdens och omsorgens organisation och frekventa förändringar i schemaläggning och personaluppsättning. *Den låga bemanningen på vårdboendeenheterna, inte minst på de enheter som vårdar demenssjuka, och brister i personalens faktiska kompetens och erfarenhet i omvårdnad, samt kunskaper i svenska språket är exempel på klagomål som är vanliga.*

Bristen på personalkontinuitet i hemvården är ett mycket vanligt förekommande klagomål.

ÄO har dagligen personliga möten med äldre medborgare eller ”brukare” i olika frågor, hembesök är vanligt förekommande. Det är i gruppen 80 + som äldreombudsmannen har sin största ”kundgrupp”. Under 2010 gjorde ÄO **137** hembesök t o m september, vilket är fler än under hela 2009 (**132**) . Antalet besök på Stadshuset har varit **45** under samma tid. Motsvarande siffra för 2009 var **51** besök.

Exempel på andra arbetsuppgifter under 2010:

- KPR, 3 sammanträden, adjungerad ledamot
- Regionala etikprövningsnämnden, 7 sammanträden; ordinarie ledamot
- Programrådet för Socionomprogrammet, ordinarie representant 2 sammanträden
- Informatör vid månadmöten hos lokala pensionärsföreningar, 6 tillfällen.
- Informatör på Träffpunkter för äldre, 6 tillfällen
- Deltagare i arbetsgrupp som arbetat fram underlag för införande av KUNDPORTAL, där den äldre kan se planerade besök från hemtjänsten, utöka sitt tjänsteutbud och byta utförare, m.m.
- Föreläsare på Landstingets anhörigutbildning *Äldre med depression*;
- Föreläsare på omvårdnadsprogrammet, Lundellska skolan
- Möte med riksdagsmän, Vänsterpartiet
- Anhörigmöten, flera tillfällen
- Nätverksmöten för äldreombudsman i Sverige: Helsingborg och Bålsta
- Oanmälda vårdboendebesök, 10 tillfällen

Äldreombudsmannen bistår emellanåt äldre vid vårdplaneringsmöten i hemmet, på korttidsenheten och på sjukhuset, när den hjälpen efterfrågas. Det händer också att äldre ber ÄO vara med vid läkarbesök och hos socialtjänsten. Äldre som saknar anhöriga har en betydligt skörare livssituation än äldre som lever i fasta relationer eller har barn i sin närhet. Den sårbara situation som den äldre då har, blir särskilt tydlig när hon/han drabbas av allvarlig sjukdom, vid svår syn - eller hörselnedsättning och vid försämring av till exempel den kognitiva förmågan. Exempel:

Sten har förändrats snabbt under den tid vi haft personlig kontakt. Försämringen är framförallt av psykisk karaktär. Vid dagens besök blir det tydligt att han inte längre klarar av att hantera sin ekonomi; en mängd räkningar ligger utspridda på sängen när jag kommer på besök. Här finns originalfakturor och påminnelser, inkassobrev och nu också ett brev från Kronofogden, med en hotfull uppmaning om att betala annars kommer utmätning att ske. För varje påminnelse växer också summan dramatiskt på den räkning som ska betalas.

Ärendekområden januari-september 2010:

- **Hemvården – ”välfungerande hemvård bygger *alltid* på goda relationer och ett stort mått av kontinuitet”**

Äldrenämnden skriver i sin uppdragsplan att ”möjligheterna att bo hemma ska förbättras så att den enskilde upplever trygghet även då hälsan sviktar. Hemvården ska kunna upplevas som en trygg och naturlig hjälp. Valfrihet och kontinuitet har ett stort värde. Enskilda äldre ska genom förenklad biståndshantering kunna påverka insatsens utformning och tidsförläggning. Vård-, omsorgs- och serviceproducenter förväntas genom eget val bättre tillse brukarnas behov av flexibilitet”

Verkligheten är inte riktigt i kapp den goda målsättning som Äldrenämnden har. I biståndsbeslutet och det enskilda vårdbitrådets dagsschema, finns i praktiken givna gränser för vad kunden/brukaren kan få i avsatt tid för sina hjälpbehov. Möjligheterna till verklig flexibilitet kolliderar inte sällan med vårdbitrådets fulltecknade dagsschema. Den äldre läser av vårdbitrådets stress och tackar nej till insats eller avstår från att berätta om sina behov.

Äldre som är osäkra och tveksamma till att ta emot hjälp över huvud taget, det är ingen ovanlig grupp, skulle behöva en *väl tilltagen inskolningstid* med den personal som sedan ska bli kontaktman. Detta för att den efterfrågade tryggheten ska infinna sig. Bristen på kontinuitet är ett av de vanligaste klagomålen när det gäller hemvården. Därefter kommer synpunkterna på att hjälpen är fokuserad på själva insatsen, inte på personens *helhetsbehov*. Tydligast är detta beträffande den hjälp som kallas *tillsyn*. En ”luddig insats” som ofta beviljas till äldre som inte haft hemvård tidigare och som inte riktigt kan sätta ord på sina hjälpbehov. Den anhöriga ”övertalar” sin närstående att ta emot daglig hjälp med den goda tanken att skapa trygghet både för den äldre och för sig som anhörig. Men *tillsyn* är en insats som är svår att utföra på ett sätt som verkligen gagnar ”brukaren” om inte det vårdbiträde, som kommer på hembesöket, har gedigen erfarenhet av äldre.

”Det kommer någon och tittar till dig mamma varje dag, det blir väl bra”, säger dottern, men den äldre själv upplever bara att vårdbiträdet ska kontrollera ”att hon lever”.

Anja tittar in och säger Hej! Jag ska bara titta till dig, säger hon. Bea har tillsyn flera gånger om dagen på grund av ångest och oro. Anja är glad och pratar en stund om sitt nyerövrade körkort, sedan går hon. Beas otrygghet ökar i takt med att allt flera besök sätts in per dag. Det är nya ansikten hela tiden, tycker hon. När jag kommer berättar hon för mig att hon blir störd på nätterna av besökare, inte från hemtjänsten, vilka kommer och går och ibland slår sig ner i hennes vardagsrum och samtalar. Vilka besökarna är törs hon inte gå upp och kontrollera. Och inte heller kan hon berätta hur de kan ta sig in i hennes låsta lägenhet. De bara finns där, det är hon säker på.

Det är vanligt att äldreombudsmannen blir kontaktad av anhöriga, grannar eller vänner angående äldre personer som far illa eller saknar omdöme att själv förstå sitt hjälpbehov. I samtalen ställs frågan hur ska man göra för att mamma, moster eller farfar ska förstå att hon/han behöver hemtjänst? Två exempel:

Det kommer ett mail. Kvinnan som skriver är granne till en mycket gammal dam som lever ensam i en stor våning. Damen har inga anhöriga och hon bär på djup sorg efter dotterns död nyligen. Hon gråter ofta. Jag vill så gärna hjälpa henne, skriver kvinnan i sitt mail, men den gamla damen tackar nej till allt. Nu har jag äntligen fått hennes tillåtelse att kontakta dig. Skulle du kunna besöka henne?

Det är en systerdotter som ringer från en annan stad. Jag är så orolig för min moster. Jag tror att hon börjar bli senil. Hon ringer flera gånger om dagen, ibland också sena kvällar och berättar eller frågar samma sak. Jag tycker så mycket om moster Britta, men det tröttar också alla dessa samtal. Britta samlar på allt och det är ofräscht i lägenheten. Jag tror att hon har slutet duscha också och hon bär alltid samma kläder. Hur skall man bära sig åt för att få dit hemtjänsten?

Att ta emot *sjukvårdsinsatser* i hemmet från sjuksköterska, arbetsterapeut eller sjukgymnast uppfattas alltid som naturligt och välkommet. Här finns ett tydligt namn på den person som ska komma och oftast kontinuitet. Exempel:

Ingrid har drabbats av svår sjukdom, som kommer att medföra livslång medicinering och regelbunden provtagning av sjuksköterska. Sedan något år tillbaka har hon också tydliga behov av andra hjälpinsatser. Vi diskuterar de stödinsatser hon skulle vilja ha, som gröt-kokning, inköp och renbäddning. Olika alternativa lösningar prövas, men ingenting fungerar på det sätt som Ingrid önskar. Det är ständigt olika personer som kommer. Det är bara sjuksköterskan som Ingrid fortsätter att släppa in i sitt hem. Byta utförare är det inte tal om. ”Då får jag ju inte behålla min sjuksköterska”, säger Ingrid.

Det är en komplex situation att bli beroende av stöd och hjälpinsatser. Både den som är hjälpmottagare och den som är hjälpgivare påverkar den här processen. Att bli beroende av andras hjälp kan innebära upplevelser av att förlora kontrollen över sitt liv och sitt hem. Man tycker sig mista möjligheterna att bestämma över sin dag. Den egna självkänslan påverkas ofta negativt.

Det handlar om lyhört motivationsarbete, när den första kontakten etableras med hemvården. Det handlar alltid om att bygga upp en relation till den som ska ta emot hjälp. Att få den äldres förtroende och medverkan tar tid och kräver inlevelseförmåga, flexibilitet och kontinuitet. I den här gruppen av ”blivande kunder” finns ofta äldre som har en tidig demenssjukdom som ännu inte är utredd och diagnossatt. Vanliga är här också äldre med varierande grad av psykisk ohälsa som den äldre aldrig sökt hjälp för. Den äldre lider av oro och ängslan eller misstänksamhet som ibland har utvecklats till vanföreställningar och förföljelseidéer. Dessa personer saknar vanligtvis insikt i sin problematik och avvisar därför hjälp och behandling. Här är det viktigt att hemvårdens personal kan möta den äldre ”där hon är”, med lugn och empati och utan försök till logiska resonemang eller bagatelliseringar. Här krävs både erfarenhet och kunskap för att lyckas.

I samtalen framhåller de äldre det egna oberoendet som något man verkligen vill värna om, in i det längsta och även i mycket hög ålder. Det är lättare att tacka nej till hjälp än att våga prova.

”Vi klarar oss bra ännu. Sedan kanske när vi blir gamla, hör vi av oss”, säger den 90-åriga damen. Hembesöket artar sig inte bra och parets dotter som rest upp från Skåne för att vara med vid besöket vet inte hur hon ska få sin mamma positiv till att ta emot städning.

Vad den äldre själv bedömer som ett service- eller omvårdnadsbehov kan skilja sig från vad omgivningen anser. Det är emellertid aldrig acceptabelt att låta en ensam äldre person leva i misär för att hon/han tackar nej till att ta emot hjälp. Det är i sådana fall *inte förenat med god etik och mänsklig värdighet att ta den äldres nej för ett nej utan vidare eftertanke*. Här handlar det istället om ”lirkandets svåra konst” och om stöd till den berörda vårdpersonalen i form av handledning och fortbildning.

Det är min uppfattning efter nästan nio år som ÄO att det vanligtvis är bra för äldre människor att få bo kvar i det egna hemmet, där man har rotat sig och känner igen sig, om det finns ett gott och kvalificerat stöd från hemvården, inklusive sociala aktiviteter och ett bra nätverk av närstående. Finns de här förutsättningarna upplever de äldre högre livskvalitet och lever förmodligen längre än om hon/han ”måste flytta”.

- **Yngre äldre och äldre med bevarad psykisk vitalitet.**

Det bor på de flesta vårdboendenheter i kommunen en eller flera personer, som är betydligt yngre och/eller påtagligt mera psykiskt vital än flertalet medboende. Lägre biologisk ålder är ingen enskilt avgörande faktor för större vitalitet, men den som är yngre äldre har inte sällan andra behov och önskemål än den som är runt 90 år. Medelåldern på kommunens vårdboenden är idag mycket hög.

Jag träffar Ing-Britt på en omvårdnadsavdelning där hon bott sedan drygt ett år, hon är 65 år. Vi har kommit överens om att ses i hennes hem. Ing-Britt är beroende av sin rullstol, men ”mitt huvud är det inget fel på”, säger hon. Det är svårt att bo här, berättar hon vidare. Jag har ingen att prata med och livet här blir väldigt enahanda. När jag kom hit hade jag varit sjuk en längre tid och jag behövde mycket mera hjälp än idag. Eftersom mina medboende är så gamla och sjuka är jag mest på mitt rum. Jag läser mycket och lyssnar på radio, men jag har så mycket ogjort i livet. Jag skulle vilja komma ut, gå på museer. Åka till Stockholm. Jag har frågat om jag kan få en ledsagare som tar mig med ut, men det går inte. Det är personalen här som ska göra det, får jag till svar när jag frågar, men de har absolut inte tid. Finns det något vårdboende för yngre? frågar Ing-Britt. Om det fanns en sådan enhet skulle du vara beredd att flytta dit då frågar jag. Ja ABSOLUT svarar Ing-Britt.

Under åren som ÄO har jag träffat flera som Ing-Britt. Jag träffar också varje gång jag besöker ett vårdboende någon eller några äldre som är påfallande psykiskt mer vitala än de flesta av de medboende. Dessa äldre, liksom deras anhöriga uttrycker att de inte alls trivs med den nuvarande situationen. Att flytta tillbaka hem, är med få undantag ett alternativ. Det gamla hemmet är sålt eller avvecklat och de fysiska omvårdnadsbehoven är stora. Det saknas vårdboendialternativ för den som är ung äldre och för de som har sina psykiska förmågor intakta. Vårdboendet som det är organiserat idag är inte en bra boendeform för dessa personer.

Min uppfattning är att man borde öppna en vårdboendeenhet för yngre, äldre och psykiskt vitala personer – det borde inte vara en omöjlighet när ett nytt boende ska tas i bruk.
Önskemålet har framförts till ÄO gång på gång under åren.

Det borde också finnas vissa möjligheter för den som bor på ett vårdboende att få en ledsagare beviljad om man inte har aktiva/daglediga närstående i sin närmiljö. Med den ”slimmade” bemanning som idag är regel på alla vårdboenden saknas möjligheter till den typ av livskvalitetsbefrämjande åtgärder som Ing-Britt i exemplet ovan efterfrågar.

De frivilliga organisationerna gör en stor insats som ledsagare vid läkarbesök etc, men det finns i praktiken få volontärer som är beredda att åta sig kontinuerliga uppdrag över tid i den utsträckning som efterfrågas. Möjligheten att få en ledsagare beviljad oavsett boendeform borde prövas.

- **Boendes inflytande vid konkurrensutsättning.**

Det framgår av Äldrenämndens uppdragsplan att driften av kommunens vårdboenden ska upphandlas i konkurrens. Allt fler utförare finns representerade i kommunen förutom kommunens egen verksamhet Vård och bildning.

Gustav bor på ett vårdboende, där upphandling pågår. Han och många av hans grannar märker att det pågår intensiva aktiviteter. Det pratas mycket bland vårdpersonalen om hur det ska bli. Kommer vi att vinna? Blir det en ny utförare som tar över verksamheten? Ingen frågar de boende om deras åsikter. Ingen verkar undra på allvar vad som är viktigt och värderas högt av oss som flyttat in på ett vårdboende, säger Gustav. Hur vill vi ha det? Vad kommer tjänstemännen som arbetar med upphandlingen och politikerna som beslutar att fokusera på i anbuden, jämte priset? Kanske tror man sig veta, eftersom man inte frågar de som är närmast berörda, de som bor där, tänker Gustav.

Äldrenämnden skriver i sin konkurrensplan ”att de av Äldrenämnden antagna värdebegreppen trygghet, inflytande, tillgänglighet, oberoende, respekt och bemötande är utgångspunkt för de kvalitetskrav som formuleras i förfrågningsunderlaget. Av förfrågningsunderlaget ska tydligt framgå hur värdering sker av anbuden vad gäller att svara upp mot nämndens värdegrund”.

Vem kan bättre än de äldre själva ge dessa värdebegrepp verkligt, mätbart innehåll? Brukarinflytande handlar om att lyssna och kommunicera. Kan det vara så att man tror att den som flyttat till ett vårdboende inte kan berätta eller svara på frågor om vad som är viktigt och meningsfullt i deras boendesituation. Eller finns här en rädsla för att de äldres önskemål är kostsamma och orealistiska?

- **Behov av kuratorer inom äldreomsorgen.**

Under åren som ÄO har jag ofta sett ett behov hos den äldre eller anhöriga av kuratorskontakt. Behoven handlar bland annat om stödsamtal, sorgbearbetning, ekonomisk och juridisk rådgivning, hjälp med att ansöka om fondmedel och om eftervård.

Hon vet inte riktigt hur hon ska fråga. Så småningom kommer det fram att hon har en dotter som hon sällan träffar. Jag skulle vilja ha hjälp av någon att prata med henne. Hon är arg på mig känner jag. Vet du vem jag kan vända mig till?

Relationsproblem är vanliga också i den äldres vardag. Tiden man har på sig att reda ut och rätta till eller att försonas med det som gick snett, är dessutom begränsad. Det är säkert också svårt för en gammal människa att uppleva att man är en del av en konflikt i en syskonskara.

Anhöriga har sin egen problematik. Här kan skuld och sorg vara väldigt framträdande. Kanske bär man på oförrätter och ilska, som man aldrig har lyckats reda ut. Nu måste man trots det hjälpa sin förälder som är gammal och sjuk. Mitt emellan den äldre hjälpmottagaren och den närstående står biståndshandläggaren och/eller vårdpersonalen.

”Du ska inte tro att pappa har varit en snäll person, men jag känner ändå att det är min plikt att hjälpa honom nu när han är gammal”

I gruppen närstående finner också ”de besvärliga anhöriga” med alla sina krav och sin kritik. Kommunikationen mellan de anhöriga och den personal som ska vårda påverkas då negativt av relationsproblemen och i förlängningen kan detta gå ut över kvaliteten på bemötandet och omhändertagandet.

Det har hänt att vårdpersonal uttrycker att *”de bästa anhöriga är de som håller sig borta”*

Det finns boendeenheter där nästan all kraft och energi går åt till att bemöta en missnöjd anhörig.

Ärendedområden – ständigt återkommande i samtal och möten med äldre under åren 2002-2010

• **Bostäder**

Under åren som ÄO funktionen funnits har vissa frågor återkommit ständigt. Hit hör frågan om olika bostäder särskilt anpassade för äldre. Det handlar om dels om möjligheterna att *snabbt få en plats* på ett vårdboende av *god kvalitet* när situationen hemma blivit ohållbar. Den äldre och hennes anhöriga söker trygghet i form av heldygnsomsorg där vårdpersonal alltid finns närvarande. Med god kvalitet i detta sammanhang menar berörda: tillräckligt med kunnig och erfaren vårdpersonal, som har tid - också för de sociala, psykiska och existentiella behoven. Personal som dessutom ser de anhörigas behov och låter de vara välinformerade och delaktiga. Anhöriga efterfrågar vårdboenden som inte är för stora och som har en tilltalande utemiljö, Myrbergsgården, Andreas And och Dalbyhemmet är några efterfrågade enheter.

På de senaste åren är det *trygghetsboendet* som kommit alltmer i fokus. Telefonsamtal om denna boendeform är mycket vanliga. Beteckningen trygghetsboende signalerar att detta är något alldeles speciellt, som den som passerat 80 år och lite till gärna vill komma till. Det är möjligheterna till gemenskap – på egna villkor - och tillgång till någon sorts personal på plats, som man efterfrågar. Ofta också en restaurang att gå till, de dagar man inte vill laga mat i sin

egen bostad. Det är självständighet i kombination med tillgång till hjälp OM man behöver som de äldre själva läser in i begreppet trygghetsboende. Trygghet kan då vara en namngiven person med ett känt ansikte, lite av en ”allt i allo” som kan svara på frågor och ge ett handtag. Och som man lätt kan nå vid behov. Att trygghetsboendet också är tillgänglighetsanpassat - med hiss till markplanet m.m. tar de äldre gör givet.

- **Ledarskapet**

I klagomålen på äldreomsorgen oavsett om den rör kommunens egen verksamhet eller den entreprenaddrivna framförs ofta synpunkter på ledarskapet. De äldre och anhöriga frågar hur vårdpersonal rekryteras och vilken introduktion som den nyanställda får. Den blivande kunden förväntar sig goda praktiska och teoretiska kunskaper beträffande den hjälp man fått beviljad och betalar för. Goda kunskaper i svenska språket förväntas också. Detta är särskilt viktigt i vården av demenssjuka där omsorgstagaren själv har nedsatt språklig förståelse och förmåga att uttrycka sig.

Det är sällan det enskilda vårdbiträdet som kritiseras. Äldre lägger tillkortakommandena på ledningen som ansvariga för hur verksamheten bedrivs.

Personalen som kommer är snälla och glada, men inte tycker jag att man kan kalla det för omvårdnad precis säger en dam jag besöker under hösten. Hennes förväntningar stämmer inte med den hjälp hon i praktiken får. Vet du hur de nyanställda introduceras?

Kritik är vanlig när det gäller hur man organiserar vården. Inte minst i hemvården upplever kunden/brukaren ständiga förändringar och byten av personal på schemaraderna. Den som har hjälpinsatser vill veta vem som kommer och man vill möta så få nya ansikten som möjligt i sitt hem. Personalkontinuitet är ett hett efterfrågat önskemål. Människor som är beroende av vård och omsorg vill kunna bygga upp relationer med de/dem som ska ge hjälpen. Det handlar ju ofta om känsliga kroppsnära hjälpinsatser som påklädning, hjälp vid toalettbesök och dusch.

Även ur säkerhetssynpunkt bör vården organiseras så att så få vårdare som möjligt hjälper den äldre. När många olika personer ger hjälpen minskar möjligheterna att på ett tidigt stadium upptäcka förändringar och försämringar i den äldres hälsotillstånd. Ett väl fungerande kontaktmannasystem där både den äldre och dennes anhöriga har god och regelbunden kontakt med kontaktmannen utgör grund för detta.

Josefin äter inga tillagade mål längre, det blir mest kaffe och smörgås och det går många timmar mellan sista måltiden på kvällen och frukosten fram på förmiddagen. Hon känner sällan att hon är hungrig. Hon är stundvis förvirrad och pratar om sitt hem som om det låg på en annan plats än där hon faktiskt bor. De dagliga besöken är många. Olika vårdbiträden och undersköterskor kommer och går. Alla är snälla och vänliga och frågar Josefin om de får hjälpa henne med maten, men Josefin tackar nej. Hon är inte hungrig. I frysen finns massor av mat, i kylskåpet är bäst före datum är passerat på de flesta varorna.

Det finns också enskilda äldre som berättar om den glädje de upplever när de får stifta nya bekantskaper, inte minst med personal som kommer från andra länder, ”världen kommer till mig i mitt hem” men dessa är i minoritet av hemvårdens kunder. De allra flesta äldre som är beroende av hemvård önskar personalkontinuitet.

I arbete som ÄO får jag inte sällan anledning att kontakta sjuksköterskan i hemvården i ett enskilt ärende. Jag ser henne eller honom som den självklara ledaren av omvårdnaden. Under de senaste 2-3 åren upplever jag att distriktssköterskan/sjuksköterskan inte har möjligheter att axla det helhetsansvaret. Till det är de alldeles för få.

När sjuksköterskorna är underbemannade hinner de inte vara nära den äldre och uppmärksamma vad som händer runt henne eller honom. Detta leder till att sjuksköterskorna i praktiken blir "konsulter" och mister förmågan att ta ett helhetsansvar för den äldres omvårdnadsbehov. Det här försämrar kvalitet och riskerar säkerheten i vården, särskilt som många i personalen saknar reell kompetens och rörligheten i personalgrupperna är stor. När sjuksköterskan måste arbeta på ett konsultativt sätt är den äldre personen den största förloraren.

- **Social gemenskap eller vikten av att uppmärksamma den äldre människans psykiska hälsa.**

De fyra hörnpelarna för ett gott åldrande är enligt Folkhälsoinstitutet, *social gemenskap, aktiv delaktighet och personligt inflytande samt att känna sig behövd*. Möjligheterna till fortsatt fysisk aktivitet har också stor betydelse för hur vi åldras.

En annan viktig faktor är omgivningens och samhällets syn på den äldre. Äldre personer blir ofta betraktade som en homogen grupp, där alla har samma intressen och preferenser. Vi blir emellertid inte mer lika med åren. Tvärtom blir den unika personligheten mera framträdande.

Behovet av att få hjälp och stöd från samhället uppstår vanligtvis inte förrän i hög ålder. Många av de äldre har då mist sin livskamrat och sina vänner. Ålderdomen karakteriseras ofta av förluster, både av hälsa och nära vänner. Det blir ensamt och tomt om dagarna och initiativförmågan sjunker. Praktisk hjälp kan man få för att klara av det dagliga livet, men i samtalen berättar äldre också om sin längtan efter gemenskap och samvaro. Ibland finns här drömmen om en resa eller utflykt. Det är emellertid ingenting man klarar av att företa sig på egen hand, även om drömmen skulle kunna förverkligas med lite planering och med en ledsagare som stöd. Det är inga märkvärdigheter de äldre önskar att få uppleva. Det kan vara att få besök av en kär person regelbundet. Det kan vara att ännu en gång få komma till sonens grav eller att ta nattvården. Det kan vara att få gå på konsert eller att resa till Stockholm

Jag skulle så gärna vilja komma till Waldemarsudde ännu en gång. Det är så vackert där. Tänk att få sitta i parken en sommardag och bara vara.

Anhöriga till äldre som flyttat in på ett vårdboende har ofta synpunkter på sin närståendes möjligheter till sociala aktiviteter. Samma åsikter har de äldre själva. Exempel:

Personalen här är bra och maten är god men det är sååååååååå tråkigt att bo här.

Glädjande nog har på senare tid positiva initiativ tagits på flera håll i kommunen till förbättringar på detta område. Men fler boendeenheter och hemvårdsområden behöver ta på sig "sociala glasögon" och integrera de sociala och själsliga behoven med den praktiska hjälpen man ger. Jag vill här särskilt uppmärksamma några goda exempel.

Stenhagens vårdboende som drivs av kommunens egen verksamhet Vård och Bildning har en särskild *äldrepedagog* anställd. Dalbyhemmet och Hagundagården i Förenade Care AB:s regi har satsat på att ha särskilda *aktivitetssamordnare* och idéerna flödar. Som jag ser det har till-sättningen av en särskild person för de sociala aktiviteterna starkt bidragit till en positiv utveckling för de boende.

Också inom hemvården pågår aktiviteter riktade till brukarna/kunderna med syfte att särskilt uppmärksamma den äldres kvarvarande förmågor och intressen. Ett exempel är Hemvården Liljefors i Attendo Care AB:s regi som arrangerar olika trevligheter för sina omsorgstagare, till exempel Torsdagscafé, filmvisningar och Ålandsresor.

Varje torsdag tar jag rollatorn och promenerar ner till Salabacksgatan och hemtjänstens lokal. Det är jättetrevligt att vara där. Vi pratar och umgås och skrattar och hittar på olika aktiviteter. För mig som är ensam utan släktingar betyder de här stunderna mycket. Jag tycker att jag har fått lite större förståelse också för hur det är att arbeta i hemtjänsten. Det är nog inte alltid så lätt.

Avslutning:

Uppdraget som äldreombudsman har känts som en stor förmån och uppgiften att kunna hjälpa äldre personer och deras närstående i olika situationer har känts mycket meningsfull. Jag känner också en stor tacksamhet över att ha fått möjligheter att överlämna uppdraget till en erfaren och mycket kompetent efterträdare, Karin Udénus.

Vid årsskiftet sker en sammanslagning av Äldrekontoret och Kontoret för vuxna med funktionshinder till ett gemensamt kontor under namnet *Kontoret för hälsa, vård och omsorg*. En nybildad *Äldrenämnd* träder till.

Det är min förhoppning att de erfarenheter och iakttagelser som redovisas i rapporten kommer att tas tillvara i positiv anda till gagn för Uppsala kommuns äldre befolkning som under kommande politiska mandatperiod kommer att växa till cirka 34 000 personer.