

Handläggare
Udenius Karin

Datum
2016-01-04

Diarienummer
ALN-2016-0002.30

Äldrenämnden

Äldreombudsmannens årsrapport 2015

Förslag till beslut

Äldrenämnden föreslås besluta

att överlämna årsrapport 2015 från Uppsala kommuns Äldreombudsman till Kommunfullmäktige.

Sammanfattning

Äldrenämnden har av Äldreombudsmannen fått årsrapport 2015 för vidarebefordran till Kommunfullmäktige.

Äldreförvaltningen

Gunn Henny Dahl
Direktör

ÅRSRAPPORT 2015

Äldreombudsmannen

Karin Udénius
Uppsala kommun
Äldreförvaltningen
753 75 Uppsala

Innehållsförteckning

1	SAMMANFATTNING	3
2	INLEDNING.....	4
3	STATISTIK	5
	ÅLDERSFÖRDELNING	5
	STÖD OCH INSATSER	5
	SYNPUNKTER OCH FRÅGOR I ÄO'S ÄRENDEN.....	5
	KÖNSFÖRDELNINGAR I ÄO'S ÄRENDEN	6
	ÄLDREOMBUDSMANNENS ARBETSOBJEKT	6
4	NÅGRA SAMHÄLLSFRÅGOR.....	7
	4.1 FÄRDTJÄNST.....	7
	4.2 ÄLDRE DÖVA I SAMHÄLLET	7
	4.3 TRYGGHETSBOSTÄDER OCH ANDRA BOSTÄDER.....	8
	4.4 TILLGÄNGLIGHET	8
5	PERSONER UNDER 65 ÅR MED DEMENSDIAGNOS.....	9
6	HEMVÅRDEN	11
	6.1 ALLMÄNT.....	11
	6.2 SYNPUNKTER PÅ HEMVÅRDEN.....	12
7	I VEMS VÄRLD? - EN NOVELL.....	13
8	VÅRD- OCH OMSORGSBOENDE.....	16
	8.1 ALLMÄNT.....	16
	8.2 SYNPUNKTER PÅ VÅRD- OCH OMSORGSBOENDE.....	17
9	PERSONCENTRERAD VÅRD OCH OMSORG.....	20
10	NOLLVISION – DEMENSVÅRD UTAN TVÅNG OCH BEGRÄNSNINGAR	21
11	TRÖST	24
12	AVSLUTNING	25

1 Sammanfattning

Föreliggande rapport omfattar perioden 1 januari 2015 - 31 december 2015. Rapporten bygger på frågor och synpunkter som äldreombudsmannen (nedan förkortat ÄO) tagit emot. Som tidigare år är frågeställningar och synpunkter mycket varierande och har handlat om samhällsfrågor, boendefrågor, omvårdnadens innehåll, hälso- och sjukvård, bemötande, vårdkedjan, trygghetslarm, biståndsbeslut, ekonomi, god man mm.

Rapporten är skriven utifrån perspektivet äldre och anhöriga¹, hur kontakter med äldreomsorgen upplevts, hur information uppfattats samt hur man blivit bemött. Begreppen brukare, senior, boende och pensionär används. Där personer skulle kunna kännas igen har godkännande inhämtats.

ÄO har tagit emot mängder av klagomål på färdtjänsten, sedan den förändrades i början av året. Det har mest handlat om nya regler kring ensamåkning och ledsagare. Även många seniorer som sökt handikapptillstånd har hört av sig. Många får avslag och det anses obegripligt och förnedrande med de riktlinjer som följs.

Det var många som kontaktade ÄO när beslutet kom att lägga ner Omtanken på palliativt centrum. Detsamma när korttidsboendet Fyrklövern lades ned.

Ett kapitel tar upp om äldre döva i samhället.

Klagomålen avseende vård- och omsorgsboenden har handlat om bemanningen, oron inför byte av utförare, aktiviteter, bemötande, anhörigstödet, miljön, maten, omvårdnaden, vården i livets slut, rutiner mm. ÄO har under året haft flera ärenden, som handlat om begränsningsåtgärder i demensvården. Framför allt om att låsa dörrar. Därför beskrivs kort den Nollvision som Svenskt Demenscentrum utformat utifrån ett regeringsuppdrag. Personcentrerad omsorg är ett viktigt synsätt i sammanhanget.

Ett kapitel berör begreppet tröst.

Brukare och anhöriga hör ofta av sig om hemvårdens komplexa verksamhet och synpunkter handlar då om kontinuitetsfrågor, bemötandefrågor och kompetensfrågor. Och att mycket upplevs alltför krångligt.

Många äldre är mycket pigga och det finns en stor medvetenhet kring vikten av rörelse och social stimulans. Som tidigare berömmar man träffpunkter som har ett brett utbud för både kropp och själ. Ideella sektorn, t.ex. pensionärsföreningar, Röda Korset, kyrkan och Diakonin och många fler har mycket bra verksamheter. Många seniorer har sjuka närstående och berömmar kontakten med anhörigcentrum med anhörigkonsulenter, anhörigstödjare, demensvårdskonsulenter, syn- och hörselkonsulenter. Uppsökande verksamheten får som tidigare mycket beröm. Ett bra inslag under hösten var kampanjen STÅ UPPsala, för att synliggöra fallskador och ge konkreta tips om hur man kan minska riskerna för fall.

Vidare finns en fortsättning på den novell, som ÄO skriver för att belysa livet på ett vård- och omsorgsboende. Novellen bygger på tankar och synpunkter som framförts under året. Exempelen i novellen är från *olika* verksamheter. Novellen är en fortsättning från årsrapport 2012, 2013 och 2014 med samma fiktiva huvudperson, Sigrid.

¹ Med anhörig menas den som eventuellt hjälper en person som behöver stöd. Närstående är den som är s.k. "hjälp-mottagare".

2 Inledning

Årsrapporten avser perioden 1 januari 2015 - 31 december 2015.

Uppdraget för äldreombudsmannen är följande:

- Ge information, lyssna och ge stöd och vägledning
- Ta emot och förmedla synpunkter och klagomål på kommunens verksamheter, 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

I ÄO's uppdrag ingår att analysera och identifiera problemområden och lyfta upp dessa frågor till en högre nivå. ÄO kontaktas i de mest skiftande frågor, ärenden med komplex bild är en stor del av arbetet, vilket för med sig att många samarbetar för att den enskilde ska få en meningsfull tillvaro och rätt insatser efter behov.

Förutom de äldre själva, anhöriga eller andra medborgare så hör verksamhetschefer inom vård- och omsorgsboenden eller från hemvården av sig och vill diskutera frågeställningar av varierande komplexitet. I fråga om synpunkter och klagomål är det vanligast att anhöriga kontaktar ÄO.

Den vanligaste vägen för ÄO att få synpunkter och frågor är på telefontiderna fyra förmiddagar/vecka. Synpunkter kommer även via brev och e-post och vid de många träffarna på pensionärsföreningar och träffpunkter. Ärenden som kommer till ÄO är ofta komplexa och innebär ibland långvariga kontakter. ÄO fungerar ofta som en brygga mellan brukare, befattningshavare, verksamheter och myndigheter.

Eftersom uppdraget för ÄO är att bl.a. ta emot synpunkter och klagomål, så blir årsrapporten självklart med fokus på det som inte är bra och där situationer upplevts bristfälliga. Det är mycket som är mycket bra i vår äldreomsorg, men det finns alltid utvecklingsområden.

ÄO gör en hel del hembesök både i ordinärt boende och på vård- och omsorgsboenden. Dessutom besöker ÄO vård- och omsorgsboenden för att vara uppdaterad hur miljön ser ut samt höra hur man arbetar.

ÄO är adjungerad i kommunala pensionärsrådet (KPR), som sammanträder fyra gånger varje år. ÄO träffar även Regionförbundet Uppsala län, Enheten för välfärd och FoU-stöd ett par gånger varje år för reflektion kring äldrefrågor.

ÄO ingår i ett nätverk med övriga äldreombudsmän i Sverige. Senaste mötet var i Laholm och 2016 förläggs mötet till Borås.

Det ingår också i arbetet att besöka pensionärföreningar, träffpunkter, ideella organisationer, anhörigträffar och personalgrupper.

Information om ÄO finns på www.uppsala.se. Vidare finns ett informationsblad med ÄO's alla uppgifter. Detta informationsblad finns i olika verksamheter, delas ut vid informationstillfällen samt finns med i informationsmapp som den uppsökande verksamheten har med sig. Information om ÄO finns också i Seniorguiden. ÄO har sitt arbetsrum invid kommuninformation på Stationsgatan 12.

3 Statistik

Åldersfördelning

Befolkningen 65+ i Uppsala kommun per 31 december 2015 beräknas uppgå till följande enligt kommunprognos från KKK (kommunledningskontoret).

<i>Ålder, år</i>	<i>Antal pers</i>
Tot 65+	34830
65-79	26516
80-89	6608
90-99	1669
100+	37

Invånare i sin helhet i Uppsala kommun är enligt prognosen 210 064 personer.

Stöd och insatser ²

<i>Typ</i>	<i>Antal ca</i>
Trygghetslarm	3300
Hemtjänst, verkställda beslut	2443
Vård -/omsorgsboende	1593 platser varav: Omvårdnad 849 Demens 697 Psykiatri 47

Synpunkter och frågor i ÄO's ärenden

Tid	2014		2015	
Synpunkt/fråga	antal	%	antal	%
Omsorgens innehåll: Kontinuitet, bemanning, bemötande, vårdkedja, aktiviteter, promenader, hälso- och sjukvård, vårdplanering, mat	72	45	87	55
Ekonomi: Privat ekonomi, avgifter för hemtjänst och vårdboende	8	5	9	6
Övrigt: Boendefrågor, biståndsbeslut, tillgänglighet, färdtjänst, god mansfrågor livsfrågor, vardagsjuridik	79	50	62	39
Summa	159	100	158	100

² Trygghetslarm används i ordinärt boende, biståndsbeslut behövs numera. För hemtjänst och för bostad på vård- och omsorgsboende krävs biståndsbeslut enl. socialtjänstlagen. Siffrorna är en "ögonblicksbild" för december 2015 och gäller i huvudsak personer 65+

Könsfördelningar i ÄO's ärenden

Tid	2014		2015	
Personens roll i ärendet	Kvin %	Män %	Kvin %	Män %
Den som initierar	72	28	76	24
Den det gäller	61	39	57	43

Äldreombudsmannens arbetsobjekt

Ärenden som inkommit under året: 213 st.

Hembesök: 42 st.

Informationstillfällen och utbildningar: 33 st. med ca 550 åhörare.

Klagomålshantering finns på www.uppsala.se. Där kan man via ett formulär skicka in sina synpunkter.

De klagomål som tas emot av ÄO går inte via klagomålshanteringen.

ÄO avgör för varje ärende vilka kontakter som ska tas.

I helhetsanalyser av synpunkter och klagomål som inkommit till äldreförvaltningen under året tas även hänsyn till det som ÄO beskriver i sin årsrapport.

4 Några samhällsfrågor

4.1 Färdtjänst

Den fråga som upprört många och som resulterat i mängder av telefonsamtal till ÄO har varit färdtjänsten, som förändrades 12 januari 2015. Det tillkom en trafikcentral, där alla beställningar görs. Nya regler infördes. Man måste förutom själva ansökan om färdtjänst även ansöka om ledsagare och ensamåkning. Det kom mängder av frågor och synpunkter kring taxor, zonindelningar, ledsagare, ensamåkning, samåkning mm. ÄO förde synpunkter och frågor vidare till färdtjänstchef och färdtjänsthandläggare. Vissa samtal handlade om att känna sig nedvärderad. Att samåka är för många mest besvärligt. Samåkning innebär att resan tar längre tid. Många kom i början för sent till sina aktiviteter. En åsikt från många var att den nya färdtjänsten inte underlättat vardagen utan snarare har satt käppar i hjulet och skapat en hel del oro. Uttryck som att "vara värd en värdig färdtjänst" kunde vi läsa i en av många insändare i UNT. ÄO tog emot mängder av samtal från upprörda äldre.

Gatu-och samhällsmiljönämnden gjorde justeringar i färdtjänsten i mars, med en generösare inställning för beslut om ledsagare. Man beslutade även om en tidsgaranti.

4.2 Äldre döva i samhället

Representanter från Uppsala läns dövas pensionärsförening (ULDPF), kontaktade äldreombudsmannen under våren 2015. Diskussionen kom främst att handla hur man kan tillgodose de äldre döva med stora vårdbehov. Hur kommer vi att lösa behovet av särskilt boende med teckenspråkskunnig personal? Och hur ser det ut i hemtjänsten? Frågan lyftes av ÄO till strategiska avdelningen på äldreförvaltningen och till tillgänglighetssamordnare på kommunledningskontoret. Ett uppdrag gavs till tillgänglighetssamordnaren med syfte att utreda hur kommunen kan möta ett ökat behov av döva äldres behov av omsorgsinsatser. I detta uppdrag har ingått att göra en omvärldsanalys hur andra kommuner har löst frågan. Dövas pensionärsförening samt andra relevanta aktörer har självklart varit med i möten för att belysa önskemål och visa på vad det innebär att vara döv. Utredningen redovisas 2016.

Att leva som döv är inte enbart att leva som minoritet, med eget språk och egen kultur. Det är också att leva med bestående funktionsnedsättning. Nyckeln för en fungerande äldreomsorg för döva innebär att boenden och hemtjänst med inriktning för döva personer har teckenspråkskunnig personal fullt ut. Först då kan de döva bli delaktiga i sin egen hälsa och i sitt välbefinnande.

I språklagen står om det svenska teckenspråket.³

9§ Det allmänna har ett särskilt ansvar för att skydda och främja det svenska teckenspråket.

14§ Den som är döv eller hörselskadad och den som av andra skäl har behov av teckenspråk ges möjlighet att lära sig, utveckla och använda det svenska teckenspråket.

³ Språklagen (2009:600)

4.3 Trygghetsbostäder och andra bostäder

Fortfarande kontaktas ÄO i frågor om bostadssituationen. Det handlar om långa köer till trygghetsbostäderna. Det har även kommit klagomål om standarden på trygghetsbostäder vid inflyttning. Hyresgäster har upplevt det ”lappat och lagat”.

Det har inte varit klart med gemensamhetslokaler för alla trygghetsbostäder.

En synpunkt som kommit till ÄO är att ytterdörrar till lägenheterna borde utrustas med tittögon utan att hyresgästen själv ska behöva bekosta detta. Tittögon är en trygghetsfaktor.

Värdarna på trygghetsbostäderna lägger ner mycket av sin tid på felanmälningar.

Många kontakter ÄO om önskan att flytta till någon annan bostad. Det handlar om äldre personer, som inte har hemtjänst och som efterfrågar sällskap, kanske någon som ”tittar till”. Ett kök att samlas i osv.

Finns det diskussioner kring andra typer av boendeformer, som inte är seniorboende eller trygghetsboende?

4.4 Tillgänglighet

”Det ska finnas promenadstråk, aktivitetsparker, vandringsleder, (liknande ”Hälsans stig”) och friluftsanläggningar tillgängliga för alla.” Detta står att läsa i Senior i Uppsala – nu och fram till 2030.⁴ För att promenadstråk i en vidare bemärkelse ska bli riktigt tillgängliga måste de utrustas med sittplatser. På alla möten med pensionärer som ÄO besöker kommer alltid dessa synpunkter fram, alltså hur ska man orka promenera när man inte kan få sitta och vila? Detta gäller inte enbart i Uppsala utan även i tätorterna, som t ex Storvreta. Inne i citykärnan finns mycket sitttor. Det som efterfrågas är även parksoffor i områden kring trygghetsbostäderna. En stark önskan är därför att se över hur promenadstråken ser ut kring trygghetsbostäder och självklart även på andra håll. De fina promenadvägarna som finns skulle alltså göras mycket mer tillgängliga om fler soffor placeras ut. Det är också viktigt att soffor har ordentliga armstöd och ryggstöd.

En annan viktig aspekt på tillgänglighet är snöröjning på trottoarer och i direkt anslutning till övergångsställen och busshållplatser. Det räcker att det är en kant av snö invid bussen för att göra det omöjligt för personer med rollatorer och personer med fallrisk att tryggt ta sig fram.

Ett bra inslag under hösten var kampanjen STÅ UPPsala, för att synliggöra fallskador och ge konkreta tips om hur man kan minska riskerna för fall. På träffpunkterna delades broddar ut vilket upplevdes mycket positivt. Och man ser gärna en fortsättning nästa säsong och då med storlekar på broddarna som passar alla. Men synpunkter kom från seniorer att med broddar på måste det finnas sitttor i entréer till affärer, annars kan man inte få av och på broddarna.

Synpunkter har kommit om sittplatser vid Resecentrum. Inne i stationsbyggnaden har det blivit mycket bättre, sedan bänkar ordnades. Men ute på perrongerna är det sämre. Om man har svårt att röra sig och det tar lång tid vid förflyttning, så går man i god tid ut till perrongen. Och då behövs sittplatser. Det är mycket glest med bänkar.

⁴ Senior i Uppsala – nu och fram till 2030. Hur vi vill leva och bo i Uppsala som seniorer. Ett program för äldrepolitiken. Uppsala kommunfullmäktige.

5 Personer under 65 år med demensdiagnos

Under året har ÄO samt demensvårdskonsulenter haft flera ärenden där personer under 65 år med demensdiagnos haft påtagliga problem att få rätt och bra information av myndigheten. Det här handlar om personer med förvärvat hjärnskada i vuxen ålder, vilket kan vara liktydigt med personkrets 2 i LSS.⁵

Personer med demenssjukdom och deras anhöriga efterlyser en bättre och grundligare information om vad som gäller denna åldersgrupp. I flera ärenden har brukaren och anhöriga fått dålig information eller ingen information alls om rätten att ansöka om insatser enligt LSS. Det har varit svårt att förstå vad som gäller. Biståndshandläggare har i vissa ärenden diskuterat med brukaren att avstå från att söka bostad enligt LSS. Motiveringen har varit att det inte finns lämpliga sådana bostäder. I stället har personen beviljats att flytta in på särskild boende, d.v.s. demensboende enligt SoL⁶. Behovet av LSS-bostäder kanske inte kommer fram. ÄO och demensvårdskonsulenter skrev i början av året en skrivelse till omsorgsnämnden i denna fråga.⁷

Dessa personer under 65 år har oftast en helt annan familjesituation och helt andra behov i livet än de som är mycket äldre. Familjesituationen kan vara mer komplex med en förvärvsarbetande maka/make och tonåringar samt ett i övrigt socialt liv. Det finns en önskan att upprätthålla ett slags familjeliv trots att personen drabbats av en svår sjukdom. Innan det är aktuellt med särskilt boende har situationen i hemmet ofta förvärrats under flera år med allt vad det innebär av anpassning för familjen. Det kan ha varit aktuellt med hemtjänst eller personliga assistenter till den sjuke vilket ofrånkomligt påverkat hela familjen, samt även i övrigt fysisk och psykisk belastning på familjemedlemmarna, relaterat till demenssjukdomen. Att ha en fortlöpande diskussion om hur tillvaron bäst ska utformas måste vara grundläggande. Så länge det går med specialanpassade lösningar för att kunna bo kvar hemma, så är det förstås av stor vikt. Och det är insatser som kan ges enligt LSS om personen hör till personkrets 2.

Anledning och tidpunkt för ansökan till särskilt boende när det gäller den här målgruppen är ofta helt olika än för äldre personer med demenssjukdom. En familj i medelåldern med barn, kan helt enkelt inte tänka sig situationen att den demenssjuke föräldern ska bo på ett särskilt boende för äldre. Allt detta kan innebära stor påfrestning och påverkan på måendet hos familjemedlemmarna; att sjukdomsförloppet hos personen med demenssjukdom påskyndas; sjukskrivningsperioder för den vårdande maken, med ännu sämre familjeekonomi som följd; barnen påverkas negativt av den ansträngda familjesituationen vilket genererar stöd av kurator etc.

Att ha möjlighet att välja ett anpassat boende för personen med demenssjukdom i ett tidigare skede av sjukdomen skulle kunna möjliggöra ett familjeliv trots svår sjukdom och trots att familjen inte bor på samma ställe hela tiden. Att i dialog med företrädare för kommunen, biståndshandläggare och boendesamordnare, kunna skraddarsy en boendesituation som passar hela familjens behov bör kunna ge den livskvalitet som avses med ”goda levnadsvillkor” enligt lagtexten i LSS.

⁵ Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

⁶ Socialtjänstlag (2001:453)

⁷ OSN-2015-0208. Skrivelse till omsorgsnämnden

Demensvårdskonsulenterna och ÄO har alltså haft ärenden, som har dragit ut på tiden, vilket inneburit att familjer upplevt en enorm frustration av att inte få information och möjlighet till diskussion i denna viktiga fråga.

Mycket glädjande besked kom under hösten att omsorgsförvaltningen startat en utredning i frågan om lämpliga bostäder för målgruppen. Alltså att skapa ett LSS-boende för personer i personkrets 2. Det måste också diskuteras vad som händer senare i sjukdomen. Hur länge är just detta anpassade boende bra? Det är etiska diskussioner att lyfta.

Det måste till ett synsätt som ger resurser till individuella behov, inte att ”stoppa in” människor i fyrkantiga lösningar.

6 Hemvården

6.1 Allmänt

Uppsala kommun införde lokala värdighetsgarantier 1 februari 2013. För hemvården har en person med biståndsbeslut rätt att:

- Veta vilken personal som ska utföra insatsen i hemmet
- Inom skälig tid bli kontaktad om det kommer någon annan personal än den som förväntas komma
- Inom skälig tid bli kontaktad om personal bli försenad
- Få en läkemedelsgenomgång varje år (för den som får hjälp av hemvården med läkemedel)

Om ett biståndsbeslut finns på utevistelse/promenad är det en rättighet att:

- Påverka tidpunkten för utevistelsen/promenaden
- Få dokumenterat i sin genomförandeplan hur och när utevistelsen/promenaden ska genomföras

Precis som tidigare år handlar de flesta synpunkterna i hemvården om bristen på kontinuitet, att det är så många olika personer som kommer till brukaren. Synpunkter har kommit kring bristen på kontinuitet om hur insatsen utförs, d.v.s. personal som kommer vet inte hur insatsen ska utföras. Man gör helt enkelt olika och många gånger blir det oroligt och förvirrande för brukaren. De här klagomålen återkommer hela tiden. Det är mycket frustrerande för brukaren att hela tiden känna sig otrygg med hemtjänsten. Vem kommer? Och när? Och kan den personen klara av insatsen?

Flera brukare berättar att de hellre vill bo på ett vård- och omsorgsboende för att uppleva mer kontinuitet. Men helst av allt vill de bo hemma i det invanda om bara hemtjänsten kunde upplevas tryggare.

Under semestertider är det många som klagar över att sommarvikarier inte kan alla handgrepp och rutiner. Samtidigt finns det brukare som tycker det är trevligt med ”lite nytt folk”.

En utförare har under året startat en hemvårdsenhet specialiserad inom demensvård. Det är av stor betydelse att arbeta med en viss målgrupp. Personal har lättare att se kreativa lösningar, kan få bättre utbildning samt får större förståelse för individen när arbetet rör sig inom samma målgrupp. Det behövs flera sådana satsningar för att ge god omsorg i hemmet för personer med demenssjukdom! Personal ska ha god kunskap i bemötande av personer med demens, känna till levnadsberättelsen, genomförandeplanen och ha tillräckligt med tid. Insatserna hemma hos denna målgrupp är inte lätta att planera vad gäller tidsåtgång. Det är så mycket dagsformen hos brukaren som styr. Utföraren som bedriver denna hemvårdsenhet gör ett mycket bra arbete.

Synpunkter har också kommit på när brukare fått biståndsbeslut på ledsagare och redan har hemtjänst. Det går inte att ”baka ihop” ledsagarbeslut med hemtjänstbeslut eftersom ledsagare är ett eget beslut. Inte ens om det rör sig om ett ”litet” ledsagarbeslut, som handlar om att någon gång då och då göra klädinköp. Brukaren måste själv bestämma en ny utförare för ledsagartimmarna, vilket upplevs krångligt. Och ytterligare nya människor som ska göra insatser.

6.2 Synpunkter på hemvården

- Dålig kontinuitet vad gäller personal och hur insatsen utförs.
- Krångligt att förstå beslut, t.ex. att ledsagarbeslut fordrar annan utförare än hemtjänsten.
- Munvården - krångligt att förstå skillnaden - under förutsättning att personen har tandvårdsintyg:
 - att landstinget har avtal med utförare för uppsökande verksamhet för munhälsobedömning. En gång/år. Utförs i hemmet om personen tackat ja och avser inte tandhygieniska åtgärder.
 - att individen själv beslutar om vilken tandhygienist eller tandläkare som ska utföra nödvändig tandvård.
 - Tandvårdsintyg kan alltså utfärdas. Uppsatta kriterier är omfattande och varaktigt omvårdnadsbehov. Med omfattande menas personlig omvårdnad 3 gånger/dag och nattillsyn eller larm. Och varaktighet minst ett år.
- Bristfälliga kunskaper om den viktiga munvården. Det har visat sig att munvården har låg prioritet i omvårdnaden.
- Personal som klagar på sitt arbete inför brukare. Oroar.
- Anhöriga och brukare upplever ofta att deras hem blir så mycket arbetsplats, det egna hemmet krymper i takt med att hjälpmedel och personal ta allt större utrymme. Personal "glömmer" att det är brukarens eget hem där mitt i alla hjälpmedel och plasthandskar. Och anhöriga har inte alltid förståelse för att en verksamhet ska skötas. Lagrummen kolliderar med önskan om livskvalitet.
- Kontaktmannarollen upplevs som diffus.
- Anhöriga som inte fått information om närstående trots givet tillstånd.
- Värdegrundsfrågor viktiga. Diskussioner som aldrig får avstanna.
- Personal har inte alltid kännedom om brukaren.
 - Att arbeta mer med levnadsberättelsen är önskvärt, framför att för att kunna möta alla de som bor hemma och har en demenssjukdom.
- Sommarvikarier som fått bristfällig introduktion.
- Bristande kompetens i matlagning, hygien, förflyttningsteknik, bemötande.
- Bristande kompetens kring demenssjukdomar och bemötande i svåra situationer.
- Mer individuella önskemål om insatser och när de ska genomföras önskas. Man uttrycker att det ska gå så snabbt när hemtjänsten kommer. Snabbt in snabbt ut.
- Synpunkter på de äldres mathållning. Många äldre äter dåligt med risk för undernäring. Fler personer skulle behöva sällskap under måltiden.
- Stark efterfrågan på särskilda demensteam i hemvården.
- Ett seniorboende 55+ önskar att hemtjänsten ska ha i sitt uppdrag och hjälpa upp personer som ramlat i hemmet trots att man inte har trygghetslarm.
- Poängteras igen att till ÄO kommer oftast negativa synpunkter. All heder åt alla goda verksamheter och personal som arbetar i hemvården!
- Flera utförare har genomfört/genomför bra utvecklingsprojekt, genom sökta stimulansmedel.

7 I vems värld? - en novell

Min värld – vem är den till för egentligen? Jag tänker på den lilla värld som vi lever i här på äldreboendet. Är denna värld till för oss eller för personalen? Jag ska förklara. I tre år har jag bott här, jag Sigrid 90 plus. Jag har så mycket tid att se saker här och som får mig att fundera. När man bor på ett äldreboende, så har alla en genomförandeplan. Ja, det låter lite kallt förstås. En plan hur genomförandet av min omsorg ska vara. Alltså vad jag behöver hjälp med och vad jag klarar själv. Personalen ska veta det som är speciellt och unikt för varje individ. Jag förstår naturligtvis att det är viktigt att göra det man kan själv och få hjälp med göromål som har blivit för svåra. Själv har jag på senaste åren tappat förmågor, oj ja. Känns som det var längesedan jag kunde sköta allt helt själv. Tänk på den tiden det var självklart att komma i och ur sängen, böja sig ner till golvet, ta på sig strumporna osv. När allt bara fungerar tänker man inte på det. Först när man råkar ut för något, som förändrar självständigheten eller att man blir sjuk, då märker man hur livet vänt.

Det tar tid på morgonen numera. Personal kommer in i mitt rum och ser om jag är vaken. Och sen är det morgontoalet som det heter. Jag sitter framför handfatet på rollatorn Carl-Oskar, lite ostadig tvättning, blaskning under armarna och i ansiktet. Det kan jag själv. Men att borsta tänderna har blivit så svårt. Händerna är så svaga och lite darriga. Men när jag ska ha hjälp med det, då är personalen redan inne hos någon annan. Så den morgonen blev det ingen tandborstning heller. Självklart är det viktigt att sköta sina tänder och mun och det står i min genomförandeplan. Jag kan ju ändå säga till och det gör jag då och då när någon kommer in i min lägenhet. Men tänk alla de som är glömska.

Jag försöker klä på mig själv. Min dotter har skaffat fina kläder som jag verkligen tycker om. Klart det tar tid att trassla på sig kjol och blus. Personalen tycker ändå det går fortare att hjälpa till. Så där försvinner snart den förmågan och med den ytterligare en bit av min självständighet. Jag menar, vems värld gäller, min eller personalens? Varför så bråttom?

Personalen har berättat för oss att man har en personcentrerad omsorg. Och det gäller förstås alla i huset. Kanske ännu viktigare på våningen under, där alla har en demenssjukdom. Omsorgen innebär att vi liksom är aktiva samarbetspartners. Personalen ska ta hänsyn till vår självkänsla och vad vi fortfarande kan trots avtagande förmågor. Ja ja, det vill ju till att personalen har tid att vänta, tid att finnas till hands, tid att vänta in en känsla och tid för tröst när livet sviktar. Väntar gör vi mycket. En dam här bredvid fick vänta på toaletten alldeles för länge. Jag tror hon blev bortglömd.

I min genomförandeplan står också att jag ska komma ut på promenad. Inte bara sitta i trädgården. Jag vill ju se annat också. Ta mig i en rullstol ut i naturen en gång i veckan! Jag vill höra fågelkvitter. Jag vill se vanliga människor. Jag vill se barn leka i en sandlåda. Jag vill se vanligt liv och minnas livet...

Alla vill verkligen inte gå ut. Där jag bor finns det herrar och damer som vill vara inne hela tiden. Det hjälper inte hur mycket personalen tjarar.

På min avdelning där jag bor är det många som är riktigt glömska och förvirrade. Det händer att någon går in i fel lägenhet. Det är ju inte så lätt när allt ser likadant ut. Och det är inte alltid en stor namnskylt räcker för att hitta rätt.

En sen kväll när jag tittade ut i korridoren fick jag se en nattpersonal som låste vissa av lägenhetsdörrarna. Såg jag rätt? Låste hon dörrarna? Låste hon in en del av mina kamrater på avdelningen? Och jag tror bestämt att det var några av de som är glömska. Jag kan inte tänka mig att just dessa damer och herrar kan bestämma över det. Vem har då bestämt?

Mitt i all vår skröplighet så har vi trevligt också. Vi hade en fantastisk dag i april. Jag ska berätta hur livat det var. Volontärer och personal hade ordnat en hattparad. Inne entrén hängde hattar och det var många. En spegel fanns på väggen. Vi fick prova oss fram till en hatt som kändes trevlig och rätt. Och tänk jag hittade en svart sak med en stor blomma, lite fjädrar och ett flor. Den satt fast med ett hårspänne och verkligen lik dessa tingestar som prinsessorna kan ha på dop. Eller som nya prinsessan Sofia hade på lysningen. Alltså innan hon blev prinsessa. Sånt håller jag reda på. Jag läser Svensk damtidning. Så fick vi ta plats inne i dagrummet. Personalen hade också hattar på sig. På borden fanns hembakta kakor och vi serverades kaffe. Så blev det en trevlig frågesport som utgick från skivor som spelades på en vevgrammofon. Och vi fick sjunga till gamla godingar som Barnatro med Lapplisa.

Har du kvar din barnatro ifrån hemmets lugna bo? Kan du bedja än, som förr du alltid bad. Gud som haver barnen kär, se till mig som liten är. Gamla mor då känner sig så nöjd och glad. Barnatro, barnatro, till himmelen du är en gyllne bro. Barnatro, barnatro, till himmelen du är en gyllne bro.

Vi njöt av den timmen! Att få lyssna på gamla knastriga skivor som väckte så många minnen. Det blev mycket prat när minnen från förr dök upp. Minnen som för många hade legat långt ner i minnesbanken och som lyste upp för en stund. Nöjda och glada tackade vi personal och volontärer för en så fin eftermiddag.

Och tänk i våras, en lördag, hade vi loppis! Det var ju så trevligt. Helt plötsligt blev det liv och rörelse i huset. Och ännu bättre, den dagen kunde vi åka flott i veteranbilar. Där satt jag och njöt i framsätet och kände mig som ung på nytt! Vi behöver få göra roliga saker som livar upp!

Avdelningen förändras. Några av mina kamrater har dött och nya har flyttat in. Förut var det ju Gertrud, Birger, Arne och jag som åt tillsammans. Gertrud avled förra året och för en tid sedan avled Arne. En morgon tände personalen ett ljus vid frukosten och berättade att Arne slutat sitt liv under natten. Det blev en fin stund ändå med ljuset och personalens lågmäldhet. Fridfullt. Det gjorde personalen så bra. Det väcker så starka tankar när någon lämnar oss. Jag blir ledsen och vill inte förstå att det kan vara jag själv nästa gång. Är det här allt? Vad blev av mitt liv? Vi är många som gråter en sådan dag, när vi klarsynt förstår livets ändlighet. Och det frestar på för personalen att försöka förstå våra olika behov en sådan dag. Vissa av oss behöver samtala om livet, sammanfatta och tänka tillbaka. Några av oss behöver tröst. Att få prata om övergången mellan liv och död kan ge tröst.

Jag tror inte Arne fick en lugn och fridfull död. Mest kanske jag säger det för att jag själv är så orolig över det. Har personal verkligen tid att vara med när någon närmar sig livets slut? Hur ska jag veta att en sjuksköterska kan komma när det behövs? Kommer det att finnas en person som håller mig i handen? Finns det sjuksköterskor som kan komma snabbt på kvällen och natten? Och kommer mina anhöriga att få stöd? Vad kommer att hända om jag har ont eller får andnöd? Om inte detta fungerar, så är det inte någon bra äldrevård vi har. Jag har hört att det pratas mycket om vård i livets slut och

det har skrivits om det i tidningen. Många är oroliga inför det som kommer snart, vårt avslut. Personalen hos oss måste arbeta annorlunda när någon ska dö. Som att gå in i ett annat tankesätt. Följa med i det som händer, låta personen vända på dygnet och förstå att behoven inte alls längre passar in i de vanliga vardagsrutinerna på avdelningen.

En dag efter det att någon har dött, så blir det en väldig aktivitet i den lägenheten. Personalen har sagt att lägenheten måste vara tom när fem dagar gått. Oj så bråttom det blir för anhöriga att flytta ut möblerna och allt annat. Mitt i sorgen och ledsamheten. Och snabbt kommer det någon ny som ska titta på lägenheten. På stolen som blev tom vid matbordet välkomnar vi sedan någon herre eller dam. Jag brukar undra om det blir någon som jag kan prata med, alltså någon som jag kan ha lite trevligt med?

När samvaron i dagrum och matsal blir för trist så har jag ju min lilla lägenhet. Jag vill inte kalla det för ett rum, trots att det bara är det. Jag hyr ju en lägenhet. När jag flyttade in lät jag sy upp mina röda sammetsdraperier, som nästan liknar ridån på Operan i Stockholm. Jag har mina egna möbler och några vackra saker på fina byrån. Det är mina saker som jag bestämmer över. Och jag vill att personalen håller fint i min lägenhet. Det måste lukta gott, det måste dammas, papperskorgen i badrummet måste tömmas, det får inte lukta gammal tant som inte alltid kan hålla tätt. I min lilla lya drar jag mig undan och samlar ihop minnen från livet. Det är så mycket att minnas, som skänker mig glädje, men också sorg. Jo då, ibland blir jag ledsen över livets avtagande. Har jag tur kommer min kontaktman Lovisa in och jag får luta mitt huvud mot henne. Hon håller min hand. Hon vet vad jag behöver. Värme, tystnad och förståelse. Tröst. Jag blir så trött i själen ibland.

Ibland brukar jag mumla till mig själv, lev i nuet, lev i nuet Sigrid. Nu ska jag bjuda Birger och mig själv på en chokladbiskvi som min Lovisa köpt. Förr när jag besökte operan i Stockholm åt jag alltid biskvier i pausen. Det återupplever jag lite när jag känner smaken av smörkräm och mandelbotten. Kanske bjuder jag på en sherry till.

Att slippa sitta ensam är så viktigt. Jag tror inte vi människor är lämpade alls att vara ofrivilligt ensamma. Här får jag vara i gemenskap när jag vill eller välja att vara själv i min lägenhet.

Jag har dukat upp biskvierna i min lägenhet. Min egen lägenhet med de röda vackra sammetsgardinerna. Jag lever i nuet, allt annat är så långt tillbaka i tiden. Framtiden är så kort, så kort.

Novellen är skriven av äldreombudsmannen och bygger på några av de tankar och synpunkter som inkommit 2015. **Exemplen är från skilda verksamheter!** Novellens huvudperson Sigrid är helt uppdiktad.

Första delen av finns i årsrapport 2012. (I min lilla lilla värld), andra delen i årsrapport 2013. (I min sköna nya värld). Och tredje delen 2014. (I min ensamma värld).

8 Vård- och omsorgsboende

8.1 Allmänt

Värdighetsgarantier – de politiska utfästelserna, som äldrenämnden tog beslut om 2012 gäller även för vård- och omsorgsboende. Garantierna infördes 1 februari 2013.

Äldrenämndens beslut är att äldre personer på vård- och omsorgsboende ska ha rätt att:

- Påverka tidpunkt för utevistelse/promenad.
- Välja att promenera i grupp eller promenera enskilt med personal samt få dokumenterat i genomförandeplan när dessa aktiviteter ska utföras.
- Ha en lugn och trivsamt måltidsmiljö
- Påverka menyn samt tidpunkt för måltider
- Få en läkemedelsgenomgång varje år

Under 2015 har ÄO's intention varit att besöka vård- och omsorgsboenden samt de verksamheter som erbjuder korttidsplatser. Anledningen till besöken har varit att höra direkt från verksamheten hur man arbetar samt hur man tänker om aktiviteter och utevistelse. Det är mest anhöriga som kontaktar ÄO om det som rör vård- och omsorgsboende. Och synpunkter handlar om själva omvårdnadens innehåll och livet på ett boende.

Något som ständigt återkommer är att det ska gå alltför snabbt från att ha fått ett erbjudande till att flytta in. Trots att man väntat länge, så upplevs det stressigt att inom några dagar behöva flytta in.

I den boendes genomförandeplan finns utevistelse och promenader. ÄO får många gånger från anhöriga höra att detta inte fungerar tillfredställande. Att personal helt enkelt inte hinner med. Så kan det säkert vara. Många gånger är det även så att brukaren inte vill gå ut. Och ibland är det förstås så att brukaren visst skulle komma ut om personalen presenterar utevistelsen på ett sätt som lockar. Så orsakerna till uteblivna utevistelser varierar. Den personcentrerade omvårdnaden innebär att det är brukaren som väljer eller väljer bort promenad. Alla vill inte gå ut, men ska förstås erbjudas.

Att vara anhörig är förenat med mycket känslor. Anhöriga kontaktar ofta ÄO och berättar om känslan att inte bli förstådd av personal. Många anhöriga behöver mycket information och mycket tid i början efter inflyttning. Anhörigperspektivet belystes av ÄO i årsrapport 2014.

Verksamheterna beskriver idag en mängd aktiviteter som görs med stort engagemang och hjärta. Vid ÄO's besök berättar personal om aktiviteter som görs. Det är fester, pubkvällar, hattparad, 4H med djur, trädgårdsfester, kräftfester, fiske, frukostklubb, dans, Ålandskryssningar, musik mm. Är det något som fått ett uppsving på senare år, så är det alla dessa trevliga aktiviteter och upplevelser. Och många gånger tack vare aktivitetsansvariga som har i sitt arbete att stimulera personal att tänka och ordna med trivselpoplevelser! Nytt är även att läsplattor nu gör sitt intåg, ger många möjligheter.

Aktiviteter utgår från det personcentrerade synsättet, det handlar om att finna nyckeln till det som passar individen.

Synpunkter till ÄO förs vidare till chefer och träffar initieras med berörda. ÄO har under året rapporterat synpunkter till äldreförvaltningen.

8.2 Synpunkter på vård- och omsorgsboende.

- Aktiviteter och utevistelse, *både ris och ros*.
 - Att inte få komma ut i tillräcklig omfattning.
 - Personal uttrycker att de inte har tid till den närvaro, som borde erbjudas på ett boende.
 - Att det saknas aktiviteter. Synpunkter från både brukare och anhöriga om en trist tillvaro. Synpunkter på att miljön inte är anpassad för målgruppen.
 - Det ordnas mycket trevliga aktiviteter, vilket ÄO erfar när personal berättar om olika evenemang. Det gäller både individuella aktiviteter och de aktiviteter som en större grupp deltar i.
 - Kulturnämnden/ Uppsala Stadsbibliotek initierar till läsombudsutbildningar för personal på vård- och omsorgsboende. Bra satsning. Personal ska kunna utbildas i hur man läser, varför läsning är bra, hur man kan använda teknik osv. Bra initiativ med läsplatser.
- Begränsningsåtgärder
 - Under året har ärenden kommit till ÄO, som handlat om tvång – och begränsningsåtgärder.
Se vidare under Nollvision- för en demensvård utan tvång och begränsningar
- Bemanning
 - Flera synpunkter har handlat om personalbemanningen. Anhöriga har kontaktat ÄO och beskrivit att man minskat på personaltätheten. I samtliga sådana ärenden har ÄO kontaktat strateg på äldreförvaltningen samt verksamhetschef på boendet.
 - Ska vården utgå från individen i det personcentrerade arbetssättet och därmed också förebygga tvång och begränsningar, så måste det finnas personal i tillräcklig omfattning.
 - Ska vården utgå från det personcentrerade arbetssättet och därmed erbjuda individuella aktiviteter, så måste det finnas personal i tillräcklig omfattning.
 - Nattbemanningen upplevs ofta för låg. Detta innebär att det tar lång tid att få hjälp. Samt att det ”känns” tomt på personal när nattpersonal inte alltid finns tillhands.
 - Personalnärvaro ger upphov till känsla av sammanhang.
 - I korridorer och dagrum känns en övergivenhet när personal inte finns där.
- Bemötande och kompetens, *både ris och ros*
 - Bristande kompetens kring demenssjukdomar och bemötande
 - Arbetssättet personcentrerad vård omfattar hela dygnet. Synpunkter på att nattpersonal hellre ser att boende får lugnande tabletter än att de tar reda på varför den boende kommer upp nattetid.
 - Personal behöver ha samtal/handledning/reflektion kontinuerligt i arbetet med äldre sköra personer.
 - Bristande kompetens kring psykisk ohälsa. Personal som har svårt att bemöta personer som förutom sitt kroppsliga omvårdnadsbehov har ett behov som grundar sig i psykisk ohälsa.

- Utbildningssatsningen Första hjälpen till psykiskt sjuka- äldre är bra och behöver fortsätta!
- Verksamhetschefer har berättat om mycket bra satsningar på kompetensutveckling. T ex fallprevention, demensutbildningar, bemötandebildningar mm.
- Ett antal verksamheter har under året genomfört fina kvalitetsarbeten med hjälp av stimulansmedel.
- Det är mycket vanligt att både brukare och anhöriga kontaktar ÄO i bemötandefrågor.
- Personal som kan säga ”jag har inte tid att sätta dig på toan nu, jag ska gå på rast”. ”Du får sluta larma så mycket” Det här är bara ett par exempel, men tillräckligt för att förstå hur fullständigt maktlös en redan sjuk och svag människa kan känna sig när man blir bemött med ett ohöfsligt tilltal.
- Värdegrundsfrågor viktiga. Diskussioner som aldrig får avstanna.
- Hälso- och sjukvård – klagomål som förts vidare till MAS/MAR
 - Under året har ÄO fått in ett antal klagomål som handlat om hälso-och sjukvårdsfrågor. Dessa klagomål har direkt lyfts till MAS/MAR.
- Information
 - Anhöriga efterlyser bättre information från verksamheter. Några utförare har månadsbrev, som upplevs mycket positivt. Ett bra sätt att följa med vad som händer på boendet. Men vissa verksamheter har alltså inte den typen av information.
 - Anhöriga efterlyser att kontaktmannen ska kunna skicka information via mejl. Och vise versa förstås. Ett bra sätt att kommunicera på, om man så önskar.
- Kontaktmannaskapet.
 - Kontaktpersonens roll upplevs som diffus.
- Lägenheten
 - Anhöriga har haft synpunkter på städning. Helt enkelt att det hålls efter dåligt avseende toaletten, damning, golv och undanplockning.
 - Synpunkter har kommit att det är tråkigt att de små diskbänkarna och skåpen i lägenheten inte alltid är anpassade i höjd när man sitter i rullstol. Det skulle vara bra för vissa att få känna vattnet i diskhon och att få skölja sin kopp. D.v.s. att hålla kvar förmågor. För andra kan en vattenkran ställa till problem.
- Munvården
 - Bristfälliga kunskaper om den viktiga munvården. Det har visat sig att munvård ofta har mycket låg prioritet i omvårdnaden.
 - Krångligt att förstå skillnaden:
 - att landstinget har avtal med utförare för uppsökande verksamhet för munhälsobedömning. En gång/år.
 - att individen själv beslutar om vilken tandhygienist eller tandläkare som ska utföra nödvändig tandvård.

- Omvårdnad
 - Klagomål har kommit till ÄO om dåliga rutiner, t ex att personal glömmer bort att följa upp en omvårdnadsåtgärd efter att en viss tid gått. Kan vara att se om en vid-behovstablett gett någon effekt och därefter rapportera till sjuksköterska.
Eller att efter en stund se till den brukaren som man hjälpt in på toaletten.
Det måste finnas rutiner för personal ”att komma ihåg”. Flera sådana tråkiga incidenter har kommit som klagomål till ÄO.
- Palliativ vård.
 - Anhöriga är ofta oroliga inför en närståendes väntade död. Oron handlar om kompetensen hos sjuksköterska och vårdpersonal. Vanliga frågor är:
 - Kommer den närstående att få symtomlindring? Hur lång blir väntan på symtomlindring om det är kväll eller natt?
 - Kommer det att sitta en personal vid sängen?
 - Vad är ett brytpunktssamtal?
- Personcentrerad vård och omsorg
 - Det är det här det handlar om. Hur vi bemöter, hur vi lär oss om individen. Att få vara en individ, som får uttrycka sina önskningar och behov. ÄO får ofta just synpunkter på att personal inte tillräckligt tar reda på, inte förstår sig på brukaren. Se vidare under kapitel personcentrerad omvårdnad.

Poängteras bör att till ÄO kommer klagomål. Allt gott som görs med kompetent personal framkommer när ÄO vistas ute i verksamheterna och personalen och verksamhetschef berättar. Vissa rubriker har därför både ris och ros.

9 Personcentrerad vård och omsorg

Socialstyrelsen anser att all vård, omvårdnad och omsorg för personer med demenssjukdom bör bygga på ett personcentrerat förhållningssätt⁸ och ett multiprofessionellt teambaserat arbete. Vilka som ingår ett multiprofessionellt team varierar över tid. I början av en demenssjukdom träffar personen sjuksköterska, läkare, demensvårdskonsulent m fl. När en persons behov av vård ökar kommer andra professioner in. Biståndshandläggare, undersköterskor, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter m fl.

Under senare år har vården genomgått ett paradigmskifte. Från att personal tidigare "vetat bäst" har fokus numera kommit att ligga på individen (brukaren), "jag vet hur jag vill ha det". Att vara expert på sig själv. Fokus har alltså ändrats från personalen till individen. Det är individens upplevelser som styr. Det blir helt nya utmaningar att ta ställning till. Att arbeta enligt detta synsätt utgår från en persons livsmönster och värderingar och det viktiga i att bemöta personer med demenssjukdom som en människa med upplevelser, självkänsla och rättigheter trots avtagande funktioner. Konkret handlar det om att skapa en god relation mellan vårdaren och den som drabbats av en demenssjukdom. Bemötandet ska anpassas efter den enskilda personen och behov i olika situationer. Detta förutsätter en god kunskap om personen. Levnadsberättelsen blir då ett viktigt verktyg, som bidrar till att skapa en bild av människan bakom demenssjukdomen. Den ska ta upp det som är och har varit viktigt i livet. Det som skänkt glädje men också det som orsakat sorg. Det blir lättare för personal att förstå personens olika uttryckssätt som visas i demenssjukdomen.

Att arbeta med personcentrerad omvårdnad innebär att kunna tillgodose grundläggande behov som; välbefinnande, tröst, inkluderande (att räknas med), sysselsättning (meningsfullhet), identitet (att vara någon).

För att behålla känslan av meningsfullhet, värdighet och respekt får personen i möjligaste mån vara med i besluten som rör den egna personen. Det är viktigt att inte försätta personer med demens i vad som kan kännas som utsatta eller sårbara situationer. Den personcentrerade omvårdnaden bidrar till ökad tillit till omgivningen.

Individuellt anpassade aktiviteter stödjer upplevelsen av vem man är. I senare skeden av sjukdomen, då det är svårt att personligen engagera sig i vardagliga aktiviteter, stimulerar man istället sinnen med t.ex. massage, musik, hund i vården och med särskilda miljöer. När den egna livskompassen sviker är man hänvisad till personerna i den absoluta närheten. Det är också viktigt att bli vårdad av personal på sitt eget modersmål samt att personal är förtrogen med kulturens och religionens betydelse för brukaren.

En god personcentrerad omvårdnad kan minska förbrukning av lugnande läkemedel. Och förebygger tvång och begränsningsåtgärder inom demensvården.

Den personcentrerade omvårdnaden innebär alltså att se graden av oberoende – beroende, alltså från fullständig självständighet till behovet av total omvårdnad. Att arbeta så att man är mån om personens självständighet. Att stärka de förmågor som finns kvar och bejaka dessa. Detta ska framgå av en persons genomförandeplan, som självklart förändras över tid.

⁸ Nationella riktlinjer, Socialstyrelsen 2010

10 Nollvision – demensvård utan tvång och begränsningar⁹

Inledning.

Svenskt Demenscentrum har haft ett regeringsuppdrag att ta fram kunskap och redskap som kan underlätta för vård- och omsorgsprofessionerna och för anhöriga i olika situationer i kontakten med personer som har en demenssjukdom. Det har utmynnat i en strategi, en nollvision, om hur man förstärker det personcentrerade arbetssättet och minskar användningen av tvingande och begränsande åtgärder inom vård och omsorg för personer med demenssjukdom. Svenskt Demenscentrum har gett ut ett utbildningspaket i dessa frågor, varav en handbok är en del. Nedanstående information är hämtad ur denna handbok.

Vi vet att begränsningsåtgärder förekommer och att vårdpersonal ofta ställs inför svåra situationer. Idag finns inget lagligt stöd för att använda tvång eller begränsningsåtgärder inom vård och omsorg för personer med demenssjukdom. Arbetet måste därför inriktas på att förebygga situationer så att tvingande eller begränsande åtgärder inte ses som en utväg. I omvårdnaden kan personal uppleva känslan att ge omvårdnad mot någons vilja. Var går gränsen mellan självbestämmande och vanvård? Det är vanligt att en person inte vill medverka vid dusch, vid klädbyte och toalettbesök. Att personal ska ges möjlighet till reflektion och handledning borde vara en självklarhet. Att implementera en nollvision är lättare om man aktivt arbetar med för att minska BPSD-problematik¹⁰. Att arbeta personcentrerat är en del och att arbeta i det s.k. BPSD-registret¹¹ är en annan viktig del. Därmed kan många svåra situationer undvikas. Äldreombudsmannen har under året tagit emot ärenden kring tvång och begränsningar, vilket nu föranleder en kort överblick i frågan.

Tvång och begränsningar

Tvång och begränsningar är handlingar, anordningar och åtgärder som görs mot någons vilja. Det kan inom demensvården vara att kontrollera ett beteende med hjälp av:

- En annan persons händer eller kropp om de används för att begränsa rörelsefriheten.
- Begränsning av rörelseutrymmet eller att hindra en person att gå dit hen vill, t ex att låsa dörrar.
- Sänggrindar, sittbälten, bord framför rullstol eller fåtölj.
- Medicinering för att behandla beteenden, t.ex. lugnande eller antipsykotiska läkemedel.
- Videoövervakning och GPS kan uppfattas som tvång om det används mot någons vilja.
- Även passiva larm kan vara en begränsningsåtgärd. T ex ljudövervakare eller elektroniska tryckdynor, som aktiveras när personen rör sig.

⁹ Nollvision- för en demensvård utan tvång och begränsningar. 2015. Svensk Demenscentrum. www.demenscentrum.se/Nollvision

¹⁰ BPSD: Beteendemässiga och psykiska symptom vid demenssjukdom.

¹¹ BPSD-registret: Nationellt kvalitetsregister som syftar till att kvalitetssäkra vården av personer med demenssjukdom.

Skillnad mellan tvång och skydd

Om personen ger sitt godkännande till att använda t ex sänggrind räknas det som en skyddsåtgärd. Utan godkännande räknas det som tvång eller begränsning. Samtycke/godkännande är nödvändigt för att få begränsa en persons rörelsefrihet eller att ge läkemedel mot olika symtom.

Det är svåra situationer många gånger inom demensvården. Personal vill hindra en person att störa andra. Eller hindra någon att ramla. Ibland behöver man lugna någon som absolut vill "gå hem", alltså lämna avdelningen. De som arbetar inom demensvården vet att det uppkommer situationer då man upplever att man testat allt. Men det handlar om att hela tiden utveckla alternativa arbetssätt för att förebygga störande eller hotfulla situationer. Att bli tvingad eller begränsad upplevs som kränkande och inverkar på värdigheten. Det kan även ge andra negativa effekter, t.ex. skapa mer aggression.

Det är viktigt att det finns en individuell plan kring var och en som har någon form av begränsningsåtgärd.

Samtycke från den enskilde

Insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen samt socialtjänstlagen bygger på frivillighet och förutsätter den enskildes samtycke.

Den som kan ge samtycke till en begränsningsåtgärd är den enskilde själv. Inom demensvården är detta ofta förenat med stor problematik.

- Samtycke kan vara skriftligt eller muntligt. Det muntliga samtycket kan vara en jakande nick.
- Ett samtycke kan också vara så att den enskilde agerar så att personal underförstått kan dra slutsatsen att den enskilde samtycker, d.v.s. genom att underlätta åtgärdens genomförande.
- Det finns också ett presumtivt samtycke, vilket innebär att man förstår att åtgärden är förenlig med individens vilja utan att samtycket kommit till uttryck.
- Med ett inre samtycke menas att individen är fullt medveten om vad som planeras, men inte låter samtycket komma till uttryck. Man ser att individen samtycker på så sätt att hen inte uttrycker någon motvilja mot åtgärden. Och att personal har informerat om åtgärden.

Det handlar alltså om individen själv, som på något av ovanstående sätt i så fall godkänner en åtgärd. Varken anhöriga eller god man/förvaltare kan ge samtycke till vård och omsorg eller begränsningsåtgärder mot individens vilja.

Anhöriga kan inte ställa krav på att personal ska använda begränsningsåtgärder.

Personalen i omvårdnaden

Det är oerhört viktigt att diskutera dessa komplexa situationer inom demensvården.

Personal måste ges möjlighet till handledning för att reflektera över arbetssätt.

Den personcentrerade omvårdanden måste diskuteras och utvecklas.

BPSD-registret är ett mycket bra verktyg.

Ledarskapet är viktigt. Personal måste hela tiden känna att det finns stöd från organisationen.

Anhöriga

Det är av stor vikt att anhöriga känner delaktighet i omsorgen och får god kännedom om vad som gäller i komplexa situationer. Och få information om personcentrerad omvårdnad och Nollvisionen. Ofta har anhöriga redan ställts inför svåra situationer och kan bidra med råd om vad som tidigare har fungerat. Det är anhöriga som kan hjälpa personal att förstå uttryckssätt som individen uppvisar.

För fortsatt läsning rekommenderas Nollvision- för en demensvård utan tvång och begränsningar.

11 Tröst

Plötsligt går Birger in i sin lägenhet och stänger dörren. Gråter. Vetskapen att tiden är utmätt blev så verklig när han på morgonen fick veta att Arne hade dött under natten. Personalen tände ett ljus vid frukosten och berättade. Det knackar på dörren och Pernilla, som är undersköterska kommer in. Hon hade sett på Birger hur sorgsen han blev. Pernilla sätter sig ner bredvid honom, drar en stol helt nära hans fåtölj. Hon tar Birgers hand, sitter kvar, ger en kram och blir sedan sittande i tystnad. Och hon håller om. Birger berättar efter en stund hur det känns, hur det blivit tungt, svårt och sorgligt att övergången mellan liv och död är så smal. Han berättar att det inte egentligen finns ord på det som känns. Pernilla sitter kvar och lyssnar.

Trösten måste finnas i vården, men glömmar vi den? Eller tröstar vi utan att egentligen förstå att vi tröstar. Nog är det en viktig dimension i vårdandets konst att trösta. Kanske är tröst ett så vardagligt begrepp, att vi inte pratar om det? Men vad är tröst och vad är inte tröst? Vad är *vara* till tröst?

”Tröst” är ett ord med mångtusenåriga anor. Vi har alltid haft behov av att få tröst och att ge tröst till varandra. Det har aldrig varit ett ord som stått för att undvika det som är smärtsamt. Tröst är att hjälpa någon härda ut i ett tillstånd som är plågsamt och där man upplever sig ensam. Och att bejaka och acceptera en situation. Det är som det är. Hipokrates läkared innehåller orden: ”ibland bota, ofta lindra, alltid trösta”. När inget annat finns att göra, är trösten alltid kvar att ge. Att trösta innebär en relation; jag sitter här hos dig, jag är här, jag ser och hör dig. Det är som en aktiv passivitet att trösta - det enkla, det lågmälda. En förståelse i nuet. Tröstens första förutsättning är att ge tid och rum. Och att vara nära och närvarande. I trösten suddas vanliga revirgränser ut. Trösten kräver ingen motprestation.

Det finns situationer där vår förmåga att trösta är begränsad, där vi måste stanna kvar utan förväntan på förändring. Att ta emot smärtan från en annan människa. Att inte överge. Att ha modet att stanna kvar.

Se på undersköterskan Pernilla hur hon sätter sig helt nära Birger, hur hon håller om och låter det vara tyst. Kroppsspråket blir viktigare än orden. Tröst är så mycket mer än ord. Hon lämnar inte Birger, hon finns kvar. Värme och beröring är viktiga delar i trösten. Att ta sig tid för den som behöver tröst. Och att lyssna. Det är inte tröst att säga att det går över, det ordnar sig, det är då vi kan misslyckas när vi inte förmår vara empatiska och lyhörda.

Kanske bör vi prata mer om begreppet tröst inom vården. För det som är en svår konst kan vi misslyckas med. I mötet med människor måste tid finnas för att få vara till tröst. Vi vet att även naturen, musiken, litteraturen, religionen och djur kan vara till tröst.

Birger har en radio i sin lägenhet. Pernilla sätter på den, på P2 musikradion. Tillsammans lyssnar de på ett stycke klassisk musik. Det är lugnt och stilla i rummet.

12 Avslutning

I den här årsrapporten, min femte som äldreombudsman, har jag lagt mycket av tyngdpunkten på ett mycket centralt begrepp inom omvårdnaden, den personcentrerade omvårdnaden. Detta begrepp inbegriper hur vi samarbetar för att ge våra brukare en tillvaro utan tvång och begränsningar. Vi har en lång väg att vandra, men vi är på god väg.

Det är hur vi ser på och känner individen som vi kan ge en individuell omvårdnad nära förenat med kompetens och tillräcklig bemanning. Och att det är synnerligen viktigt att ha en aktiv diskussion hur det går att lösa situationer som uppstår i vården. Vi vill inte försätta våra brukare i situationer som känns kränkande och nedvärderande. Värdegrundsdiskussioner är därför ständigt aktuella.

När det gäller seniorer som bor hemma är samhällsfrågorna centrala. Vi måste göra det så enkelt som möjligt när tillvaron av olika orsaker blir svåra på ålderns höst. Det är då sjukvården ska vara lätt att nå, det är då färdtjänsten och sjukresorna ska underlätta tillvaron, det är då biståndsbeslut och insatser ska vara begripliga. Det är då det ska finnas människor omkring som kan förstå hur det är att vara gammal, förstå hur det är att ha många årsringar. Mycket är fortfarande för krångligt och komplicerat.

Många ringer till mig och berättar hur det är att vara gammal. Man berättar om sin ensamhet och sådant som är besvärligt. Berättelser om att känna sig förminskad i värde.

Jag har lyssnat på dem som ringer och reflekterat. Med årsrapporten vill jag lyfta en del av dessa tankar och frågor samt föra dem vidare.

Karin Udénius

Karin Udénius
Uppsala kommun
Äldreförvaltningen
753 75 Uppsala

Besöksadress: Stationsgatan 12, kommuninformation, Uppsala

Tfn 018-727 12 39
E-post: aldreombudsmannen@upsala.se
www.upsala.se

2016-01-04