

Handläggare
Karin Udénius

Datum
2015-01-16

Diarienummer
ALN-2015-0042.30

Äldrenämnden

Äldreombudsmannens årsrapport 2014

Förslag till beslut

Äldrenämnden föreslås besluta

att överlämna årsrapport 2014 från Uppsala kommuns Äldreombudsman till Kommunfullmäktige.

Sammanfattning

Äldrenämnden har av Äldreombudsmannen fått årsrapport 2014 för vidarebefordran till Kommunfullmäktige.

Äldreförvaltningen

Jari Heikkinen
Direktör



KONTORET FÖR HÄLSA, VÅRD OCH OMSORG

ÅRSRAPPORT 2014

Äldreombudsmannen

Karin Udénius
Uppsala kommun
Kontoret för hälsa, vård och omsorg
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 BOENDEFRÅGOR, TILLGÅNGLIGHET, HÄLSA.....	7
	4.2 FÖRSTA HJÄLPEN TILL PSYKISKT SJUKA - ÄLDRE.....	8
5	ANHÖRIGA	10
	5.1 ANHÖRIGA – EN STOR GRUPP.....	10
	5.2 ÄLDREOMSORGEN HAR TAGIT ÖVER MIN MAMMA	11
6	HEMVÅRDEN	13
	6.1 ALLMÄNT	13
	6.2 SYNPUNKTER PÅ HEMVÅRDEN.....	14
7	I MIN ENSAMMA VÄRLD – EN NOVELL.....	15
8	VÅRD- OCH OMSORGSBOENDE.....	18
	8.1 ALLMÄNT	18
	8.2 SYNPUNKTER PÅ VÅRD- OCH OMSORGSBOENDE	19
	8.3 REGLER OM BEMANNING PÅ SÄRSKILDA BOENDEN	21
	8.4 MED FOKUS PÅ DEMENSVÅRDEN	22
9	AVSLUTNING	25

1 Sammanfattning

Föreliggande rapport omfattar perioden 1 januari 2014 - 31 december 2014. Rapporten bygger på frågor och synpunkter som äldreombudsmannen (nedan förkortat ÄO) tagit emot. 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. 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. Rapporten fokuserar mycket på anhöriga. För övrigt används begreppen brukare, senior, boende och pensionär. Där personer skulle kunna kännas igen har godkännande inhämtats.

Frågor kring trygghetsbostäder synes ha minskat något. Kontoret för hälsa, vård och omsorg har genomfört en översyn av kriterier för subventionering av trygghetsbostäder samt identifierat problemområden, t. ex kösituationen, tillgängligheten mm. Synpunkter har kommit på de förändringar i kollektivtrafiken som genomförts. Som tidigare har synpunkter kommit på nedläggningar/förflyttningar av postens utlämningsställen.

ÄO har tagit emot klagomål om vård-och omsorgsboenden. Dessa klagomål har handlat om bemanningen, aktiviteter, bemötandet, anhörigstödet, miljön, maten, omvårdnaden, vården i livets slut, rutiner mm. Det har förekommit att de boende själva, anhöriga samt personal kontaktat ÄO kring specifika verksamheter. Ett fokus i rapporten är på demensvården, som i vissa fall tycks vara ett utvecklingsområde avseende kompetens, miljö och inlevelse.

Brukare och anhöriga hör ofta av sig om hemvårdens komplexa verksamhet och synpunkter handlar då om kontinuitetsfrågor, bemötandefrågor och kompetensfrågor. Många äldre är mycket pigga och det finns en stor medvetenhet kring vikten av rörelse och social stimulans. Man berömmar träffpunkterna som har ett brett utbud av det som är viktigt 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 samt Minneslotsen får som tidigare mycket beröm. Vidare har ÄO för att belysa livet på ett vård-och omsorgsboende skrivit en novell, som bygger på tankar och synpunkter som framförts under året, mycket kring bemanningsfrågan. Novellen är en fortsättning från årsrapport 2012 och 2013 med samma uppdiktade huvudperson, Sigrid.

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

2 Inledning

Årsrapporten avser perioden 1 januari 2014 - 31 december 2014.

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.

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 måste poängteras att vi har en bra äldreomsorg, som utgår från ett personcenterat synsätt. 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 deltar då och då direkt i verksamheter för att få information och en direkt inblick i den verksamhetens vardag.

ÄO är adjungerad i kommunala pensionärsrådet (KPR), som sammanträder fyra gånger varje år. Under året har ÄO inbjudits att närvara vid UPS² årsmöte 20 mars samt vid höstmötet 23 oktober. 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 mötena var i Höganäs och i Helsingborg och mötet 2015 blir i Laholm.

Det ingår också i arbetet att besöka pensionärföreningar, träffpunkter, ideella organisationer, anhörigträffar och personalgrupper. ÄO har föreläst i utbildningar för blivande gode män/förvaltare. Samt träffat studenter från olika utbildningar.

Information om ÄO finns på www.uppsala.se. Där finns även ÄO's e-postadress, aldreombudsmannen@upsala.se. Vidare finns ett informationsblad med ÄO's alla uppgifter. Detta informationsblad finns i olika verksamheter, delas vid informationstillfällen samt finns med i informationsmapp från verksamheten uppsökande hembesök. Information om ÄO finns också i Seniorguiden. 1 december flyttade ÄO från Stadshuset till Stationsgatan 12 och har nu sitt arbetsrum invid kommuninformation. Från 1 januari 2015 tillhör ÄO äldreförvaltningen.

² Uppsala Pensionärsföreningars Samarbetsråd

3 Statistik

Åldersfördelning

Befolkningen 65+ i Uppsala kommun per 31 december 2014 beräknas uppgå till följande enligt kommunprognos från KLK (kommunledningskontoret).

<i>Ålder, år</i>	<i>Antal pers</i>
Tot 65+	33903
65-79	25 674
80-89	6 587
90-99	1 597
100+	45

Invånare i sin helhet i Uppsala kommun är enligt prognosen 207 593 personer.

Stöd och insatser ³

<i>Typ</i>	<i>Antal ca</i>
Trygghetslarm	3300 pers
Hemtjänst, verkställda beslut	2388 pers
Vård -/omsorgsboende	1511 platser varav: Omvårdnad 831 Demens 633 Psykiatri 47

Synpunkter och frågor i ÄO's ärenden

Tid	2013		2014	
	antal	%	antal	%
Synpunkt/fråga				
Omsorgens innehåll: Kontinuitet, bemanning, bemötande, vårdkedja, aktiviteter, promenader, hälso- och sjukvård, vårdplanering, mat	102	50	72	45
Ekonomi: Privat ekonomi, avgifter för hemtjänst och vårdboende	11	6	8	5
Övrigt: Boendefrågor, biståndsbeslut, tillgänglighet, färdtjänst, god mansfrågor livsfrågor, vardagsjuridik	90	44	79	50
Summa	203	100	159	100

³ Trygghetslarm används i ordinärt boende, inget biståndsbeslut behövs. För hemtjänst och för bostad på vård- och omsorgsboende krävs biståndsbeslut enl. socialtjänstlagen. Siffrorna är en "ögonblicksbild" för december 2014 och gäller i huvudsak personer 65+

Könsfördelningar i ÄO's ärenden

Tid	2013		2014	
Personens roll i ärendet	Kvin %	Män %	Kvin %	Män %
Den som initierar	75	25	72	28
Den det gäller	68	32	61	39

Äldreombudsmannens arbetsobjekt

Ärenden som inkommit under året: 198 st.

Hembesök: 48 st.

Informationstillfällen och utbildningar: 17 st. med ca 280 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 i regel inte via klagomålshanteringen.

ÄO avgör för varje ärende vilka kontakter som skall tas.

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

4 Några samhällsfrågor

4.1 Boendefrågor, tillgänglighet, hälsa

Frågor och synpunkter kring trygghetsbostäder har minskat något. Nu finns ett telefonnummer att hänvisa till, där en person i Seniorguide Uppsala tar dessa frågor, vilket sannolikt är orsaken till att ÄO fått minskat antal frågor.

Men de frågor som ständigt dyker upp kring trygghetsbostäder är vad som egentligen är trygghet. Det finns en föreställning att personal finns tillhands i trygghetsbostäder. Vårdinnorna är på plats dagtid och gör ett mycket bra arbete och är viktiga för den sociala tryggheten. Vad som efterlyses är tryggheten när man inte är i behov av hemtjänst utan när ensamheten blir det som känns otryggt. Och det är därför många vill se att det ska finnas personal i huset andra tidpunkter. Fortfarande kommer synpunkter på kösystemet och långa kötider till trygghetsbostäder. Kontoret för hälsa, vård och omsorg har under 2014 genomfört en uppföljning⁴ av kriterier för subventionering av trygghetsbostäder. Detta har gjorts på samtliga 8 trygghetsbostäder i Uppsala kommun. Uppföljningen har fokuserat på tillgängligheten, kösituationen, värdskapet, socialt innehåll, gemensamhetslokaler mm. Det mest oroande är att det är så lång väntetid på att få en trygghetsbostad, det långa perspektivet finns inte för alla. Livssituationer kan förändras snabbt och då är det nästan nu som gäller.

Boendefrågor är överlag är alltid aktuella. Många uttrycker stark oro för vad som ska hända när det inte går att bo kvar i villan eller lägenheten. Det uttrycks också att det skulle vara önskvärt att även i vanliga flerfamiljshus bygga ett gemensamhetsutrymme. Många är ensamma och ett sätt att bryta social ensamhet är att kunna träffas på ett enkelt sätt.

Under året har ÄO fått flera synpunkter på tillgängligheten i nybyggda fastigheter. Det har främst rört sig om avsaknad av dörrautomatiker. Enligt gällande bygglagstiftning ska alla bostäder vara tillgängliga, d v s människor ska kunna ta sig in och ut ur fastigheten. För att göra sin bostad tillgänglig kan en person ansöka om bostadsanpassningsbidrag. För att detta ska kunna beviljas krävs att den nybyggda fastigheten uppfyller kraven i gällande bygglagstiftning. På grund av att kraven i lagstiftningen inte har följts drabbas den enskilde dubbelt, dels av att bostaden inte är tillgänglig och dels att man inte kan erhålla bidrag för att göra fastigheten tillgänglig.

Fortfarande uttrycker seniorer oro över att närhet till dagligvaruhandeln och annan service ska försvinna och de berättar hur viktigt det är att ha gångavstånd till service. När SJ's personliga biljettförsäljning lades ned kom många klagomål. Detta gäller även de förändringar i kollektivtrafiken som genomförts. Pensionärer har hört av sig till ÄO med synpunkter på förändrade biljettpriser på bussar och man vill också framföra att vissa kommuner har gratis bussresor för seniorer vissa tider på dagarna. Det har också kommit idéer att göra något trevligt för seniorer på somrarna med bussarna "Förskola på hjul". Om vissa av dessa bussar inte används på sommaren, kan kanske "Seniorer på hjul" vara ett nytänkande.

⁴ Äldrenämnden 2014-10-22

För att underlätta resor är det viktigt med kommunikationer och kollektivtrafik, t ex mjuka linjen med bra tider och bra sträckning. Det är också av stor vikt att kollektivtrafiken går ända fram till dörren vid träffpunkterna.

Som tidigare finns synpunkter på att det är komplicerat med färdtjänst och sjukresor. Att det är olika huvudmän och olika regelsystem gör resandet komplicerat. 2015 genomförs en hel del förändringar avseende färdtjänst. Bl. a inrättas en trafikcentral, som tar emot alla beställningar för färdtjänstresor.

Det är många som besöker seniorrestaurangerna och ÄO får ofta höra om hur betydelsefullt det är att äta god lagad mat och få inta måltiden i sällskap med andra. Det finns 10 seniorrestauranger. Möjlighet att äta lunch i vissa skolrestauranger kommer att erbjudas, med kuponger som betalningsmetod. Fem skolor kommer att erbjuda lunch för seniorer.

Det som efterfrågas starkt är också en träffpunkt i Fålhagen med omnejd. Senorgymen på vissa av träffpunkterna har långa väntelistor och detta vittnar om hur eftertraktade dessa verksamheter är. Alla vet att det är bra med förbyggande satsningar, det gör att både kropp och själ mår bra. En utökning av dessa verksamheter önskas av många. Idag finns senorgym på träffpunkterna Årsta, Nyby, Karl-Johansgården, Sävja samt Medelpunkten i Storvreta.

Hälsocoachen är en ny företeelse. Det är en enkel, tydlig och lättanvänd webbplats. Via webbplatsen kan Uppsalas seniorer träna till ett antal instruktionsfilmer med väl utvalda rörelser. De kan också få andra hälsotips och dela med sig av egna tips.

Det som seniorer ofta lyfter fram är att det borde inrättas s.k. äldrevårdscentraler, d.v.s. verksamheter som specialiserar sig på den äldre människans sjukdomar. Denna fråga har lyfts av UPS⁵.

Synpunkter har även kommit att Akademiska sjukhuset ”för över” patienter till primärvården, trots att man varit patient många år och har en etablerad kontakt på Akademiska. Ett av dessa ärenden har förts över till patientnämnden för vidare utredning.

4.2 Första hjälpen till psykiskt sjuka - äldre

Kontoret för hälsa vård och omsorg har under 2014 genomfört ett utbildningsprojekt inom området psykisk hälsa för äldre. Självordspreventionsutredningen har i ett delbetänkande Första hjälpen i psykisk hälsa⁶ lyft fram vikten av att kunskapsnivån kring psykisk hälsa höjs. Projektet är en del av Sveriges Kommuner och Landstings (SKL:s) satsning Bättre liv för sjuka äldre.

Utbildningen syftar till att öka medvetenheten kring äldres psykiska hälsa. Under hösten 2013 utbildades fem instruktörer från kontoret för hälsa, vård och omsorg i Första hjälpen i psykisk hälsa - äldre.

Därefter har utbildningar genomförts under 2014. Deltagarna har blivit första hjälpare. Utbildningen har nått medarbetare inom kontoret för hälsa, vård och omsorg, medarbetare inom Landstingets äldrepsykiatri samt utförare från både hemvården och särskilda boenden. Utvärderingarna visar på att utbildningen varit uppskattad.

⁵ Uppsala Pensionärsföreningars Samarbetsråd

⁶ SOU 2010:31

Utbildningen är på två heldagar och följer en manual, som utgår från ett australiensiskt program, som omarbetats för svenska förhållanden av Karolinska Institutet.

Utbildningen fokuserar på bemötandet och hur man som medmänniska kan närma sig och ge råd och stöd till en person med psykisk ohälsa. Det finns många tabun och fördomar kring dessa frågor och utbildningen har även som mål att minska dessa.

Bengt Svensson, docent i psykiatrisk vårdvetenskap vid Lunds universitet, beskriver i en artikel i UNT 2014-09-06, att vi har en handfallenhet i dessa frågor som ett resultat av okunskap och rädsla. Utbildningen Första hjälpen till psykisk hälsa är alltså ett standardiserat utbildningsprogram hur vi bör agera när någon drabbas av psykisk sjukdom. Bengt Svensson beskriver vidare hur viktigt det är att utbilda sig i första hjälpen. Nästan alla känner någon som gått igenom en kris eller drabbats av psykisk sjukdom. Det är viktigt att våga fråga personer hur de mår och även fråga om han eller hon har tankar på att ta sitt liv. Vi ska lyssna öppet och fördomsfritt och vara beredda att uppmana vederbörande att uppsöka professionell hjälp.

Idag vet vi att många äldre drabbas av depressioner och att suicidrisken är förhöjd hos den äldre befolkningen, framför allt bland äldre män. Det finns föreställningar om att det skulle vara " normalt " att vara deprimerad när man blir äldre, vilket inte alls stämmer. I Veteranen nr 7/2014 finns en läsvärd artikel om " Samtal -väg ur depressionen ". På S:t Görans psykiatriska mottagning har man startat samtalsgrupper, några enbart för män. Samtal hjälper och har en förebyggande effekt mot psykisk ohälsa. Forskare har sett att seniorer som fått delta i seniorträffar där man talade om åldrandets konsekvenser samt de seniorer som fått förebyggande hembesök av vårdpersonal, kände sig mer tillfredställda och nöjda med sin hälsa än de som enbart fått vanliga informationer om vilka resurser som finns i kommunen.

Marie Åsberg, professor emerita i psykiatri, Karolinska Institutet har nyligen avslutat ett forskningsprojekt om hälsa och livskvalitet hos pensionärer. Hon har kommit fram till att samtal i grupper där man delar sin livsberättelse med andra i samma situation helt klart kan förebygga depressioner hos äldre.

Det är bra om vi vet vart vi ska hänvisa våra medmänniskor. Till primärvården, psykiatri, nätverk, brukar- och anhörigföreningar samt andra hjälplinjer.

ÄO har haft förmånen att själv fått gå utbildningen Första hjälpen till psykisk hälsa. Det är många ställningstaganden som vi hamnar i när vi möter och samtalar med människor i våra olika arbeten. De goda diskussionerna med andra deltagare gav erfarenheter att ta med sig i arbetet. Manulen som ligger som grund för utbildningen levandegjordes mycket bra av kursledningen!

Det här är en mycket bra satsning som behöver få en fortsättning för så många som möjligt!

5 Anhöriga

5.1 Anhöriga – en stor grupp

ÄO får många samtal från anhöriga⁷. Både de som sköter någon i hemmet men också från anhöriga som har en närstående på vård- och omsorgsboende. Anhöriga är en mycket stor grupp.

I de samtal som ÄO tar emot från anhöriga handlar det mycket om det arbete som de lägger på sina sjuka närstående. Många berättar om sitt 24-timmarsarbete, som innebär ständig passning och mycket oro. Anhöriga berättar hur de sliter för att få vardagen att fungera. Och många väntar med att söka hjälp och stöd. Och man vill vänta med att ”släppa in” hemtjänsten. Man vill så länge som möjligt ha ett normalt liv. Även om man har hemtjänst ligger mycket arbete kvar hos anhöriga. En anhörig kallade sig för kommunens obetalda piga. Det är förstås kännbart när hemmet blir en arbetsplats. Anhöriga berättar om att de är uttröttade, slutkörda och deprimerade. Och många önskar större möjlighet att specialarrangera individuella lösningar, alltså en större flexibilitet kring sig själva och den som är sjuk.

Anhörigcentrum har en stor och viktig verksamhet. Anhöriga berättar för ÄO om hur viktigt det är att träffa andra i samma situation och ha möjlighet att vara med på anhöriggrupper, informationer och föreläsningar. Anhöriga kan få råd och stöd samt möjlighet till avgiftsfri avlösning, som av anhörigcentrum kallas egentidsstöd, som är max 24 timmar/månad. Anhörigstödjare kommer då hem och är tillsammans med den som behöver hjälp, går på promenader mm. Detta regelsystem gäller så länge inte hemtjänst är beviljat. Anhörigcentrum har ca 50 familjer som får detta stöd.

Anhöriga berättar om de anhöriggrupper som arrangeras från anhörigcentrum och som sedan fortsätter i Röda Korsets regi. Det är många gånger dessa kontakter som gör skillnad för att orka lite till. Anhörigkonsulenter, demensvårdskonsulenter och frivilliga gör fantastiska jobb.

ÄO hade även denna sommar möjlighet att under en dag vid två tillfällen besöka Järlåsagården och den rekreativsvistelse som för en mycket billig penning erbjuds anhöriga tillsammans med den som man sköter om hemma. Dessa vistelser på Järlåsagården är ett samarbete mellan Anhörigföreningen i Uppsala och anhörigcentrum Uppsala kommun. Det är Anhörigföreningen som söker medel från nämnderna. Röda Korset ställer upp med frivilliga som övernattar och tillsammans med anhörigkonsulenter och demensvårdskonsulenter sköter samvaro och aktiviteter. Vistelsen är på fyra dagar med tre övernattningar. Det är fantastiskt att se den glädje som finns bland dem som har tillgång till andra att samtala med, få god lagad mat, samvaro, sol, bad och luft.

Dessutom ordnas s.k. rekreativshelg för anhöriga. Det är en samverkan mellan anhörigcentrum, Anhörigföreningen och Diakonistiftelsen Samariterhemmet.

⁷ Med anhörig menas den som eventuellt hjälper person som behöver stöd. Närstående är den som är s.k. ”hjälp-mottagare”.

5.2 Äldreomsorgen har tagit över min mamma

”Det känns som om äldreomsorgen helt har tagit över min mamma!”

Så här uttryckte sig en kvinna vars mamma bor på ett äldreboende.

Den här känslan delar hon med många anhöriga. Vad är det som gör att anhöriga hamnar utanför? Det är stort och omvälvande att flytta till ett vård-och omsorgsboende. Stort för den enskilde och svårt för anhöriga. Hur lär man känna en person och dennes behov av hjälp? Hur lär man sig som personal förstå en persons uttryckssätt? Det är synnerligen svårt för alla, men mest när det handlar om personer med demens eller annan kognitiv svikt.

Eftersom anhöriga känner sin närstående borde de besitta någon slags tolkningsföreträde till kunskapen om en sjuk närståendes olika uttryck. Det måste vara av synnerligen stor betydelse åtminstone i början av en vistelse på ett äldreboende, innan personal lär sig läsa av. Om en anhörig är van att se sin mamma i smärttillstånd, så är det viktigt att personal lyssnar på anhörigs erfarenhet. Och sedan låta sjuksköterska bedöma situationen. Det ha hänt att personal negligerat anhörigas vädjan om att tillkalla sjuksköterska, därför att personalen själva hade en åsikt om vad ett symptom skulle kunna bero på.

Att komma nära och förstå en person med en kognitiv svikt fordrar ett teamarbete där anhöriga är en del. Under förutsättning att anhöriga vill. Maktpositionerna förflyttas från anhörig till personal när någon flyttar in på ett boende. Anhörig uttryckte det som att identiteten hos mamman var som bortblåst eftersom ingen frågade om mamman. Det är så lätt att personal, i all välmening, har teorier varför personer uttrycker sig på olika sätt. Det är alltför vanligt på enheter med personer med demens. Här måste anhöriga få bidra med sina kunskaper om sin nära släkting. Och personalen måste ta till sig dessa kunskaper. Ett s.k. udda beteende har oftast en förklaring och därmed också sitt sätt att försöka möta en komplicerad situation.

På en demensavdelning skapade personalen förklaringsmodeller kring ett beteende som inte alls stod i proportion med den realitet det egentligen handlade om. Personalen tog inte reda på varför en kvinna uppvisade oro vissa perioder på dygnet. Det förutsattes att alla skulle sova på natten. Damen tog sig upp ur sin säng sena kvällar, allmänt orolig. Vandrade i korridoren och ville inte lägga sig. Personal ansåg att hon borde få något lugnande och det skrevs också ut. På nattpersonalens begäran...

Varför tog ingen reda på att damen tidigare arbetat natt och hade mycket som skulle kontrolleras? Varför gick man inte en runda i korridoren med henne för att hon skulle få hjälp att ”utföra sina kontroller” för att efter det få en mugg varm mjölk efter ”avslutat jobb”.

Att arbeta i demensvården fordrar mycket kunskap och kreativitet – alla timmar på dygnet. Den här kvinnan fick alltså lugnande läkemedel, vilket gjorde att hon helt tappade alla möjligheter att uttrycka sig. Hon blev sittande vid ett bord med sänkt huvud, omvärlden existerade inte längre.

Anhöriga berättar också om hur man inte blivit lyssnad på när en sjuk närstående uppvisat allvarliga symtom. Personalens förklaringar var att ”det är nog grundsjukdomen som blivit sämre”. Det tog alldeles för lång tid att få en bedömning av sjuksköterska. Det är helt avgörande att mycket god kompetens måste finnas bland vårdpersonal och sjuksköterskor. Och att sjuksköterskorna verkligen kontaktar läkare för bedömningar.

Som underlag till omvårdnaden ska en levnadsberättelse finnas. Det är viktigt att en sådan skrivs och att den läses och tillämpas av personalen. Men allt kan inte skrivas som ger tillgång till en människas olika uttryckssätt i en tillvaro där livsmönster rämnar. Då kan anhöriga vara översättare och ge personalen teorier och möjliga svar på uttryckssätt. Och därmed också bidra till hur mötet i en komplex situation kan utformas. Att anhöriga i lugn och ro får tillfälle att samtala med kontaktmannen ger möjlighet till ett värdigt överlämnande av information, åt båda hållen. Och som sagt om anhöriga vill.

En aspekt att fundera över är hur en anhörig upplever eller orkar förstå sin närståendes förändrade personlighet. I bland är det så svårt att acceptera ett förändrat beteende, som gör att man blundar för det. Man kämpar att det ska vara som förut. Kanske bär man med sig en förskönande bild, som inte längre riktigt stämmer med verkligheten.

Hur kan vi alltså få anhöriga att ha en viktig roll i de ”finstilta sammanhangen”, som personal ibland inte kan förväntas förstå? Hur kan detta viktiga samarbete skapas? Och omvänt – efter en tid på äldreboendet skapas nya mönster, som är viktiga för anhöriga att förstå. Den boende anpassar sig in i systemet. Då är det personalens tur att berätta hur man löser situationer. Det är att ge och ta hela tiden. Anhöriga skall vara en i teamet tillsammans med vårdpersonal och legitimerad personal. Vi vill ju att anhöriga ska känna sig trygga.

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 skäligen tid bli kontaktad om det kommer någon annan personal än den som förväntas komma
- Inom skäligen 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

2014 utvärderades värdighetsgarantierna och en slutrapport⁸ har skrivits, som skickats till Socialstyrelsen, som ger medel för fortsatt utvecklingsarbete i dessa viktiga frågor.

Det är mycket glädjande att höra att personal alltmer har värdegrundsdiskussioner och möjlighet att reflektera över arbetet. Det pågår även projekt kring Senior Alert och därmed också utbildningar kring fall-och trycksårsprevention.

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. Vissa har synpunkter på att allt ska gå så fort och att hemtjänstpersonal har bråttom iväg. Äldre brukare behöver längre tid på sig att utföra göromål, men hemtjänstpersonal har inte den tiden som krävs, det för att nästa brukare väntar. Man upplever också att den givna tidpunkten då personal ska komma har alltför stort spann. Man får helt enkelt vänta. Som brukare känner man sig fullständigt utan makt. Samtidigt är det lätt att förstå att det kan vara mycket svårt att komma "exakt".

Och som tidigare upplever brukare och anhöriga att hemmet är mer en arbetsplats än ett hem. En anhörig benämner hemmet som ett "vandrarhem" Vad händer med brukaren och anhöriga när hemmet alltmer är en vårdmiljö? Hur kan brukaren, anhöriga och personal samsas i hemmiljö. Det är hela tiden en balansgång att kunna utföra insatser i en kanske trång miljö. Med hjälpmedel som liftar mm, behövs utrymme. Hur blir det när arbetet blir en risk för personalen? Och för brukaren? När blir det en arbetsmiljöfråga? En hel del av ärenden till ÄO handlar om dessa mycket komplexa situationer. Olika lagrum kolliderar runt brukaren.

I oktober när det blev känt att ca 330 brukare skulle byta hemtjänstutförare kom många frågor och mycket oro hur det skulle bli med ny utförare. En del av dessa samtal kom alltså till ÄO.

Synpunkter har även framförts kring att brukare fått avslag på korttidsplats. Ett antal brukare har ansett att det borde ha funnits en humanare inställning och en större helhetsbild runt brukaren från myndighetens sida.

⁸ Slutrapport och utvärdering av Projekt för implementering av lokala värdighetsgarantier ALN-2011-0090.30

Klagomålen på sommarvikarier brukar strömma in till ÄO under sommaren. Det händer att brukare väljer att avstå från t ex dusch, eftersom det känns för osäkert med en sommarvikarie, som inte vet hur det ska gå till. Vikarier tycks inte heller upplärda i hur liftar och andra hjälpmedel ska hanteras. Brukare berättar att sommarvikarier inte kan ens de enklaste göromålen.

Fortfarande efterfrågas speciella demensteam i hemvården. En utförare har ett team, med en Silviasyster och två undersköterskor med vidareutbildning i demens. Denna utförare utökar med en demensenhet 2015. Det behövs många sådana satsningar för att ge god omsorg i hemmet! Personal ska ha god kunskap i bemötande av personer med demens, känna till levnadsberättelsen, genomförandeplanen och ha tillräckligt med tid.

6.2 Synpunkter på hemvården

- För många olika personer, alltså för många nya ansikten hemma hos individen.
- Brister i kontinuitet i hur insatsen ska utföras. Man gör olika.
- Det är otryggt att inte veta vem som kommer nästa gång.
- Bristfällig information om hur hemtjänsten fungerar, vad man kan förvänta sig som brukare.
- Anhöriga till personer med demens upplever att de ibland inte får svar på sina frågor från myndigheten. Detta gäller även de som är anhöriga till yngre personer med demens. Skulle ett särskilt handläggningsteam kring demensfrågor hos myndigheten kunna ge bättre handläggning i komplexa frågor? Och att demensvårdskonsulenternas kompetens bättre tas tillvara i dessa ärenden.
- 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.
- Kontaktmannarollen upplevs som diffus
- 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. På så sätt kan personal hantera de svårigheter en individ har med att prata om sådant som individen känner igen. Och att levnadsberättelser följer med vid byte av utförare.
- Sommarvikarier som tydligen 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. Vissa skulle behöva sällskap under måltiden.
- Stark efterfrågan på särskilda demensteam i hemvården.
- Oro under senhösten, då många skulle byta utförare.
- Poängteras igen att till ÄO kommer oftast negativa synpunkter. All heder åt alla goda verksamheter och personal som arbetar i hemvården!

7 I min ensamma värld – en novell

Häromdagen när jag som heter Sigrid promenerade i korridoren, så såg jag att en dörr stod på glänt. Jag blev så fundersam över det jag såg. Jag höll mig i min rollator Carl-Oskar och lutade mig fram för att kika in i dörröppningen.

I hela mitt långa liv har jag varit nyfiken, jag tycker om att undersöka hur saker förhåller sig och jag tycker om att iaktta människor och företeelser. Så har det alltid varit. Men nu sedan jag flyttade till äldreboendet så har jag hur mycket tid som helst för min lilla egenhet. Jag har väl bott här snart två år och trivs bra.

Men ändå har saker och ting förändrats, det känns lite mer jäktat omkring oss. Några som arbetar här ser lite ledsna ut. Det är som energin tagit slut för en del, men inte alla förstås. Men jag hoppas att jag inte behöver vara orolig. Men när personalen sviktar då går det ut över oss.

I alla fall tittade jag in i dörren som stod på glänt. Där inne låg en man i sängen. Eller kanske halvsatt eller snarare nersjunken mot sänggrinden och fötterna låg alldeles för långt ner i sängen. En matbricka var placerad framför honom. Men med den ställningen måste det vara svårt att få i sig mat. Han såg så trött ut.

Jag kunde inte stå så länge och titta in för då kanske någon skulle undra. Men vem ska undra egentligen? Personalen? Ja, men dom är inte många och det är tomt omkring oss så långa stunder. Ibland blir jag orolig att dom lämnat oss för gott. Men tack och lov dyker någon upp igen. Vissa tider på dygnet ser vi ingen personal. Jo, det är klart, dom är inne och hjälper någon inne i en lägenhet. Men resten av avdelningen är helt lämnad ensam. Det är faktiskt så att en del av mina nya vänner blivit lite glömska och har svårt att hålla ihop hur saker hänger ihop. När dom märker att ingen personal finns i närheten, så blir dom oroliga och börjar vandra och vill hem. Det är som om dom tror att vi är helt lämnade. Det blir oroligt i salongen. Då tycker jag det känns tråkigt, ledsamt och otryggt.

Nåväl, mannen i rummet med dörren på glänt då? Efter någon timme eller drygt återtog jag min promenad och dörren var fortfarande öppen och han låg på samma sätt. I en förfärlig ställning. Hade han fått i sig mat, inte vet jag? Han behövde ju hjälp. Det såg så ensamt och hjälplöst ut. Hoppas han fick hjälp. Hur han låg och hur det hela såg ut gjorde mig ledsen. Ska det vara så att när vi är som allra skörast i livet, att vi då inte ska ha medmänniskor omkring oss? Vi går skröpligt, vi mår dåligt av sjukdomar, vi ser och hör dåligt, många minns sämre och många har svårt att tolka omvärlden. När vi är barn har vi en vuxen intill för att inte ramla när vi tultar omkring på krumma ben, en vuxen pratar och tolkar och förklarar världen omkring. Och ett barn lämnar man inte ensam. Jag vill inte jämföras med ett barn förstås men jag kan väl ändå få fundera lite varför vi gamla lämnas så ensamma...

Gertrud, Gertrud. Nu blir jag så ledsen när jag tänker på henne. Vi återförenades ju på det här boendet. Vi umgicks tidigare i livet. Och sedan kom herrarna Arne och Birger till vår gemenskap här på avdelningen. Herrarna, Gertrud och jag har haft så trevligt vid våra måltider. Vi fick äta lite sent på helgerna och med vit duk, så fint.

Men nu finns Gertrud inte längre. Hon blev skröpligare i kroppen men var helt klar i huvudet. En dag stängdes hennes telefon av och hennes Svensk Damtidning slutade komma. Det var hennes anhöriga som tyckte det var onödiga utgifter. Hur kan man

tänka så? Att ha en telefon som ringer kanske är den sista utposten mot livet. Gertrud kände sig som hon minskat i värde till ingenting. Och hon fick alltså ingen veckotidning längre. Inga kungligheter att titta på längre. Och inte för min del heller, för jag hade ju fått tidningen efter henne. Och hon blev sängliggande och jag hälsade på henne i hennes lägenhet. Hon avled helt nyligen. Och jag tänker på hur det kan ha varit för henne de sista dygnen i livet. På sista tiden har jag fått svårare att sova, så det kan hända att jag går upp en sväng efter att jag egentligen gått i säng. Men då sent en kväll, det var nästan natt, när jag gick en sådan promenad, så var Gertruds dörr lite öppen. Inte mycket, men tillräckligt för att jag kunde se henne. Så liten hon såg ut i sin säng. Hon var så orolig. Jag såg ju att hon hade en förfärlig ångest! Och hon var helt ensam. Hade hon dödsångest? Måtte hon få den hjälp hon behöver, varför är hon ensam, tänkte jag. Fick hon någon medicin? Hade hon ont? Kände hon rädsla? Ytterligare ett dygn senare fick Gertrud somna in. Jag tyckte mig se att Gertrud kände båda smärta, ångest och ensamhet i livets sista stunder. Det jag såg den natten var inte bra, Gertrud fick lida.

Hur fungerar det i livets slut med smärtlindring och att lindra ångest? Det får ju aldrig misslyckas. Det kan aldrig göras ogjort om det inte fungerar som det borde göra. Jag vill inte ha smärta och ångest. Dom måste väl kunna det här våra läkare och sjuksköterskor? Jag vill vara trygg i att bli väl omhändertagen när den stunden kommer. Och jag vill ha mina närmaste omkring mig. Min kära dotter och mina barnbarn ska också känna sig trygga och informerade när jag en dag ska avsluta livet. Att själv lämna livet är en sak, att vara anhörig när någon lämnar är en annan sak.

Ibland tar jag och Carl-Oskar oss en promenad en trappa ner. Där bor det äldre människor som har demenssjukdomar. Jag läser på en lapp och slår in koden för att ta mig genom dörren. Måste det vara så låst? På förmiddagen serveras det 11-kaffe där och det är så trevligt. Lite som i gamla tider och man får dricka kaffe på fat om man vill. Det är inte många som kan den konsten längre. Kupa handen, lägg fatet i handen och håll om ordentligt. Ta en hård sockerbit mellan tänderna, låt det ljumma kaffet sila in i sockerbiten och in i munnen. Kopparna och faten är fina med rosenmönster på. Det blir jag så glad av. Och så sitter personalen och pratar med dom som bor där och jag får vara med och minnas gamla tider. Det är så fint på den avdelningen. Men milda makter om jag kommer in på den avdelningen vissa andra tider på eftermiddagen eller ska vi säga på kvällen. Dom som bor där sitter själva i dagrummet, Tv:n kanske står på och ibland är det så konstiga program på som ingen förstår. Och en del blir oroade av ljudet. Och då blir det dom där vandringarna och oron. Det finns ingen personal på långa stunder.

Då går jag upp på min avdelning igen, jag går in i min lägenhet, stänger dörren och gläds åt det som är mitt hem. Mina röda sammetsgardiner, min valnötsbyrå. Fotografierna på min dotter och mina barnbarn. Mitt rum är mitt eget revir. Mina saker, mina möbler, ja inte sängen förstås. Den tillhör boendet. Jag orkar inte städa min lilla lägenhet. Det ska personalen göra en gång varje vecka. Det är inte alltid det blir gjort. För lite tid säger personalen. Men oftast så fungerar det ändå. Det är viktigt att den som städar vet hur jag vill ha mina saker. Jag vill inte att någon ändrar om hur som helst på fina valnötsbyrån. För ibland är det någon som sätter salvtuber och plasthandskar bredvid mina vackra parfymflaskor. Det är ju inte alls fint att se det när man kommer in i rummet. Små viktiga detaljer för mig.

Det finns många ljusa stunder också. Fortfarande äter jag, Birger och Arne tillsammans vissa kvällar. Det är då vi äter lite senare och vi har matsalen för oss själva.

Det serveras vin för dom som vill ha. Och tänk på fredagarna till eftermiddagskaffet serveras likör eller portvin. Jag har kvar min kontaktman Lovisa, underbara människa, som ger mig tröst när jag är ledsen och smörjer mina händer så varsamt så jag blir lugn. Det är så viktigt att inte behöva byta personal, det är tryggt att känna igen ansikten och handlag. Och att personalen vet precis hur jag vill ha det. Chefen för boendet är ofta runt och hälsar på oss och är ibland också med på aktiviteter och trevligheter. Det uppskattar jag och jag märker på personalen att dom tycker om det.

Annat som är bra är förstås trädgården. Det är fantastiskt att kunna sitta ute fina dagar. Trädgården är också vacker alla andra årstider, just att bara kunna titta ut på en trädgård är så skönt för sinnet. Men i somras med värmeböljan blev det för varmt vissa dagar, så vi blev kvar inne. Sommarvikarier ställde ut vattenkaraffer och såg till att vi drack ordentligt. Men jag ville duscha oftare i värmen, men det fanns inte tid till det, sa personalen.

Men jag höll nästan på att glömma berätta om vårt spa. Numera finns ett fint badrum med ett fantastiskt badkar, en palm och vackra saker att titta på. När personalen släcker ljuset i taket och tänder levande ljus och sätter på ljuv musik, då förvandlas det till ett spa med skumbad och lavendeldoft. Kroppen blir varm i vattnet och skummet skyler kroppens rynkor. Och jag är ung igen. När bara huvudet sticker upp ur skummet är det ingen som ser en 90 ++ tant. Inbillar jag mig i alla fall. Detta är kvalitet. Efter badet tar jag mig tillbaka till min lilla lägenhet klädd i en skön frottébadrock.

Många av oss är med på sittgymnastik ett par gånger i veckan. Och vi som kan får också träna oss att resa oss upp. Jobba så mycket ni kan säger sjukgymnasten, det är viktigt för självständigheten att kunna gå själv. Så länge ni kan. Upp och ner med benmuskulerna.

Men jag saknar Gertrud så. Jag saknar livet. Jag saknar det som varit, nuet är ensamt och framtiden så kort. Vi har inte så lång tid kvar här på jorden någon av oss. En lång lång resa där ändstationen syns i horisonten. Tankar om det som ska komma bär jag i min ensamhet. Fortfarande finns ingen som har tid att lyssna på mig kring dessa viktiga tankar. Tänk om någon satte sig bredvid mig i soffan i min lägenhet, höll om mig och sa, Sigrid jag ser att du funderar över något, är du ledsen eller orolig? Är det något du vill berätta för mig, jag finns här och lyssnar för att bryr mig om dig? Längtar du efter något? Jo, jag längtar efter sällskap. *Jag är i min ensamma värld.*

Låt mig få ha några goda stunder kvar. Jag längtar fortfarande till morgondagen. Låt mig få ha mina nära och kära. Låt mig få ha en varm personalhand att hålla i precis när jag behöver den.

Det går inte att vänta när man är så gammal som jag är.

Novellen är skriven av äldreombudsmannen och bygger på några av de tankar och synpunkter som inkommit 2014.

Novellens huvudperson Sigrid är helt uppdiktad. Första delen av novellen finns i årsrapport 2012 (I min lilla lilla värld) och andra delen i årsrapport 2013 (I min sköna nya 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

2014 utvärderades värdighetsgarantierna och en slutrapport⁹ har skrivits, som skickats till Socialstyrelsen, som ger medel för fortsatt utvecklingsarbete i dessa viktiga frågor.

Under 2014 har ÄO's intention varit att besöka samtliga vård- och omsorgsboenden samt de verksamheter som erbjuder korttidsplatser. Det finns 32 boenden samt ett antal verksamheter med 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.

När ÄO under året besökte vård- och omsorgsboenden berättar personal och verksamhetschefer om hur man arbetar med aktiviteter. Det har under de senaste åren blivit större fokus på upplevelser, att röra sig och att känna ett socialt sammanhang. Trots allt gott som hörs, så får ÄO ändå in synpunkter avseende brist på meningsfulla aktiviteter. Till viss del kan det handla om en pedagogisk fråga. Man måste bli bättre på att beskriva för anhöriga hur man ser på begreppet aktivitet för den enskilde. Det är en aktivitet att följa med in i tvättstugan, att t ex duka av ett bord eller vattna blommor. Under förutsättning att brukaren tycker om att göra det. Det är alltså frågan om vad som känns meningsfullt för individen. Aktivitet kan utformas som en enskild aktivitet eller i grupp. Att få samtala eller göra något trevligt med sin kontaktman ska ingå i den s.k. kontaktmannatiden, kallas även egen tid.

Verksamheterna beskriver idag en mängd aktiviteter som görs med stort engagemang och hjärta. Det är kräftskivor, ljusfester, alla-hjärtansdagsluncher mm.

Där det finns aktivitetsansvariga fungerar det oftast bra. Någon eller några som med engagemang ser till individens önskan om aktivitet/upplevelse.

Viktigt är att inte glömma bort den kraft som finns i naturen, i musiken, i dansen.

När ÄO får in synpunkter initierar ÄO ofta till möte med berörda, alltså brukaren, anhöriga, verksamhetschef, legitimerad personal, kontaktman och ibland MAS och biståndshandläggare. ÄO finns med som en brygga mellan brukaren, anhöriga och verksamheten. ÄO har rapporterat synpunkter till kontoret för hälsa, vård och omsorg.

⁹ Slutrapport och utvärdering av Projekt för implementering av lokala värdighetsgarantier
ALN-2011-0090.30

8.2 Synpunkter på vård- och omsorgsboende

- Aktiviteter och utevistelse
 - Att det ordnas alldeles för lite fysisk träning.
 - Promenader/utevistelse erbjuds mycket numera, men ändå kommer synpunkter på att vissa brukare inte kommer ut så mycket. Personal berättar om brist på tid. Det finns ett synsätt att utevistelse gör man om det finns tid över.
 - Personal uttrycker att de inte har tid till den närvaro, som borde erbjudas på ett boende. Personalnärvaro i sig ger upphov till känsla av sammanhang.
- Bemanning
 - Bemanningen framför allt på demensenheter är stundtals låg, vilket innebär att brukare är för mycket ensamma i dagrumen, alltså utan stöd och guidning av personal.
 - 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.
 - Bemanningsfrågor från anhöriga och brukare är ständigt förekommande.
- Hälso-och sjukvård – klagomål som förts vidare till MAS
 - Under året har ÄO fått in ett antal klagomål som handlat om bedömningar kring hälso-och sjukvård. Brukare har lagts in på Akademiska sjukhuset. Anhöriga har uppmärksammat att något inte varit bra med närstående. Personal har gjort egna bedömningar och inte kallat på sjuksköterska. Sjuksköterskor som inte tagit det hela på allvar mm.
 - Det har kommit synpunkter på sjuksköterskebemanningen på vård-och omsorgsboenden. Samt att man anser att vissa sjuksköterskor är för lite bland de boende. Ett stort ansvar läggs på vårdpersonalen att förstå när en boende mår dåligt. Detta blir en otrygghet när vårdpersonal är osäker på när det är dags att kalla på sjuksköterskan.
 - Klagomål har kommit på att det varit dålig kontinuitet på läkartillsynen och att vissa vikariat inte fyllts upp.
- Kompetens
 - Se även under särskild rubrik – Med fokus på demensvården.
 - Bristande kompetens kring demenssjukdomar och bemötande
 - ÄO anser att det på många enheter finns ett mycket stort behov av kompetensutveckling kring bemötande av personer med demens.
 - Personal behöver dessutom ha tillgång till handledning kontinuerligt. Det är av stor vikt att personal ges möjlighet till samtal och reflektionsstunder kring 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 mycket bra! Våga fråga – våga se är en webbutbildning som också är mycket bra.

- Kontaktmannaskapet.
 - Kontaktpersonens roll upplevs som diffus
 - På vissa boenden har kontaktmannafunktionen knappast fungerat alls.
 - Egen tid med kontaktmannen på 0,5- 1 timme/vecka genomförs inte alltid. På vissa ställen har det helt enkelt glömts bort
- Levnadsberättelse
 - Ett önskemål är att levnadsberättelsen skulle följa en person mellan utförare. Det är ett stort arbete att få ihop en levnadsberättelse och lätt att viktiga informationer tappas bort när en person flyttar. Informationen i en levnadsberättelse är bra att ha omgående när en person kommer till ett boende. Antingen hemifrån eller från ett annat boende.
- Miljön
 - Se även under särskild rubrik – Med fokus på demensvården.
 - Trista och torftiga miljöer förekommer. D.v.s. man tillhandahåller inte en fysisk miljö som är personligt utformad, berikad och hemlik.
 - Måltidsmiljö som inte är bra. God mat och god miljö skall göra måltiden till en fin upplevelse.
 - TV som stått på med program som ingen är intresserad av. Skräliga radioprogram, typ RIKS FM, som ljud högt på en demensavdelning.
- Palliativ vård.
 - Brist på kompetens kring symptomlindring.
 - Bristfällig överrapportering mellan arbetspass och mellan verksamhet och joursjukvården. Brukare som fått lida av mycket svår dödsångest därför att kompetens och rutiner varit bristfälliga.
 - Läkare som inte har ordinerat symptomlindrande läkemedel i ett palliativt skede.
 - Anhörig kontaktades först när närstående avlidit. Ingen information före.
- Rehabnivån
 - Fortfarande får ÄO signaler om låg rehabiliteringsnivå när boende kommit åter till vårdboendet efter vårddagar på Akademiska sjukhuset
- Rutiner
 - Bristfälliga hygienrutiner.
 - Dålig överrapportering mellan arbetspass.
 - Dålig städning i lägenheterna.
 - Bristfälliga vardagsrutiner som har försvårat för personal att få arbetet att flyta.
 - Anhöriga upplever att dialogen och rapporteringen mellan personalen samt samordningen på avdelningarna haltar, vilket gör att det är svårt att få besked om hur närståendes har det.
 - Anhöriga som upplever att bristfällig information ges vid inflytt. Däremot finns fina exempel på mycket genomtänka informationsskrifter som delas ut, bl.a. där anhöriga varit initiativtagare och samarbetat med verksamheten i framställandet.

- Själén
 - Tid saknas och kanske engagemanget kring hur själen mår. Att ha tid och modet att vänta på svar på frågan om ”vad önskar du dig nu i livet” eller ”berätta för mig hur du har det”. De djupare frågorna som kräver att lyssnaren finns kvar.
 - Hur skapar vi en känsla av välbefinnande, som är en djup mänsklig angelägenhet?
- Placering av personer med demens
 - Verksamhetschefer och sjuksköterskor har reagerat på att personer med demens placerats på omvårdnadsavdelningar.
- Poängteras bör att till ÄO kommer klagomål. Allt gott som görs kommer inte fram direkt, men när ÄO frågar och är ute i verksamheter är mötet med kompetent personal och fina verksamheter härligt att se!

8.3 Regler om bemanning på särskilda boenden

Socialstyrelsens föreskrifter om behovsanpassad bemanning inom äldreomsorgen träder i kraft 1 april 2015. Föreskrifterna avser såväl demensboenden som omvårdnadsboenden.

Reglerna tydliggör vad som gäller för att leva upp till socialtjänstlagen. Bemanningen ska vara anpassad efter varje enskilds behov.

Biståndshandläggare kommer att besluta om insatser på särskilda boenden och utförarsidan har sedan att beskriva i genomförandeplanen vilken insats som ska utföras, när och på vilket sätt insatser ska utföras.

Genomförandeplanen görs alltid tillsammans med den enskilde. Och många gånger har den enskilde gett sitt samtycke till anhöriga att vara delaktiga i genomförandeplanens utformning.

8.4 Med fokus på demensvården

Det är synnerligen viktigt att tänka på den miljö som personer med demens vistas och bor i. Det finns dagrum och matsalar, som verkar vara möblerade och arrangerade utom någon som helst kunskap om hur en demenssjuk upplever rummet och utan all möjlighet att få ett sammanhang vad rummet skall användas till. Hur ska man kunna förstå att det är en matsal man befinner sig i när en TV står på med program som är omöjliga att förstå? Och när ljudnivån är så hög att många oroas. Hur upplever man ett dagrum när radion skränar på RIKS FM med musik och reklamerbjudanden?

Det är okunskap när man placerar svårt sjuka personer med demens vid Tv:n och tror och tycker att ”de vill nog se nyheterna”? Det är absurt att tro att man ska kunna använda Tv:n som en slags förströelse utan någon som helst tanke. Och att personalen då kan göra annat under tiden. TV kan visst användas, men med program som är avsedda för de personer som just då bor på ett vård-och omsorgsboende.

Vi kan aldrig få en personcentrerad vård utan kompetens och eftertanke. I den goda demensvården handlar det om att göra miljön förståelig och begriplig.

I Nationella riktlinjer¹⁰ betonas en miljö som är personligt utformad, hemlik och berikad. I riktlinjerna bedöms detta behov så starkt att den ges högsta möjliga evidensgrad. Hur mycket känner verksamheter till viktig forskning?

Man ska alltså göra miljön mer begriplig. Det kan vara att i matsalen ha ett skåp eller en skänk med porslin, som gör att man lättare kan associera till ”här äter man”. Färgat porslin för att kunna se maten är en viktig sak i demensvården. Mat framträder tydligare på en röd eller blå tallrik. Och ser man maten så innebär detta att det kan fungera att äta själv ännu en tid. Miljön kan skapas så att interiörer görs lockande åt det håll som allmänna utrymmen ligger, för att få en känsla att vilja gå dit. Det kallas att använda sig av triggers när man använder sig av saker, dofter mm för att få igång associationer. Att dofter från nybakat från köket är en trigger som ger trevliga associationer vet vi mycket väl. Belysning är också viktigt, att helt enkelt se rummet. En trigger kan även vara att tända upp ljuset på morgonen för att markera, ”nu är det morgon och där står frukosten”.

I nationella riktlinjerna ges en vägledning och att det finns mycket litteratur i ämnet. Miljön ska vara lätt att förstå. Man vet att långa korridorer och många dörrar kan leda till desorientering, vilsenhet och oro. Man förordar att ett demensboende är överblickbart och att dörren från den egna lägenheten leder till en social mötesplats. I gemensamma utrymmen ska känslan vara hemlik, en varm och välkomnande atmosfär. Och att man har en lugn ljudmiljö.

I den egna lägenheten ska miljön vara hemlik och hemtrevlig och ska därför inredas med betydelsefulla föremål.

Det är viktigt för välbefinnande att omge sig med vackra saker, bilder och blommor. Det fordras en plan för hur man inreder och utformar gemensamma ytor på ett boende. Det kan inte lämnas ut till allas tycke och smak, det handlar om att ta till sig kunskap och metoder. Och att någon är motor i detta utvecklingsarbete baserat på kunskap. I Nationella riktlinjerna ingår omvårdnad, fysisk miljö, anhörigstöd, diagnostik, personcentrerad vård för att nämna några insatsområden.

¹⁰ Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010, Socialstyrelsen

Riktlinjerna är inte juridiskt bindande men ska ge normer utifrån ett gediget kunskapsmaterial och vara ett stöd för huvudmän vad gäller prioriteringar och fördelning av resurser.

Det finns naturligtvis boenden med genomtänkta miljöer med rum som skapar mening. Visst finns det boenden som arbetar med s.k. triggers och där miljön är väl uttänkt och där miljön triggas igång fantasi och minnen. Man kan göra små rum i rummen med saker att titta på, känna på, lukta på, lyssna på – och minnas. Ett bord med olika kaffekoppar, en symaskin med några tyger att känna på. Några verktyg och kanske en huggkubbe. Eller något annat som triggas igång minnen.

På några boenden finns frisersalong/skönhetshörna att gå till med igenkännande attiraljer. Man tackar ju inte nej till att bli fin i håret eller få sina naglar fina.

På ett par boenden har placerats en busshållplats i korridorer som förbinder olika enheter. Det är riktiga busskyltar skänkta av Upplands Lokaltrafik. Ett ställe att gå till när någon blir lite orolig och ”vill åka hem”. En metod i demensvården är att ”följa med” i de tankar som kommer och inte säga ”du sålde ju gården, du har den inte kvar, du bor ju här”. Det blir så förvirrat när man har glömt. Utan som på dessa boenden med busshållplatsen, ta en promenad, sätta sig ned vid hållplatsen och prata om att bussarna som inte kommer i tid i dag heller...Så mycket enklare det blir att återvända till enheten sedan. Arbetar man så, då har man kunskap i hur man bemöter. Det är att använda en metod som är framgångsrik.

På ett av ovanstående boenden har man en BikeAround. Genom en omslutande bildskärm och en integrerad cykelenhet kan den som cyklar vara uppkopplad till Google Street View och på så sätt färdas i en bekant miljö med minnesvärda platser från t.ex. barndomen.

Det här är alltså ett verktyg för aktivering och minnesstöd via ett rörelsestimulerande virtuellt upplevelserum¹¹. Ytterligare ett boende som är under uppbyggnad har redan köpt in denna BikeAround.

På några boenden finns spa, vilket uppskattas av många. Det är skönt att få slappna av i det varma vattnet och känna sig ompysslad. På flera boenden ordnas då och då speciella frukostar i en annan lokal än på den egna enheten. På ett boende kallar man det hotellfrukost, som har blivit en härlig upplevelse. På ett annat boende kallar man det frukostklubben. Oavsett vad man kallar det så är det mycket trevliga återkommande stunder. Fina initiativ, som också gör att personal känner engagemang som förs över på brukarna. Det här är förstås lika viktigt i hela äldreomsorgen, inte enbart på demensavdelningar.

Vård- och omsorgspersonal använder numera BPSD-registret¹², som kan ge god vägledning i hur bemötandet för en individ bör utformas. Att göra BPSD-skattningar ger stora möjligheter att ge ett bättre bemötande, vilket i sin tur leder till att individens symtom minskar. Många verksamheter är mycket bra på att använda detta verktyg.

Den personcentrerade omvårdnaden lyfter individen. Först när vi arbetar enligt den modellen kan vi närma oss möjligheten att kunna ge en känsla av välbefinnande hos personer med demens. I det ingår att få använda sina kvarvarande förmågor.

¹¹ jDome BikeAround, www.divisionbyzero.se

¹² Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens

Känslan av kontroll och delaktighet gör att brukaren känner att det fortfarande går att påverka sin situation. I den personcentrerade vården bekräftar vi individen.

Det handlar om att stanna upp och se individen, bekräfta känslor och finnas tillhands i känslornas berg-och-dalbana. Och att orka vara kvar när någon är ledsen. Hur kan det vara att bara minnas fragment av livet? Hur ger vi individen mening och sammanhang, hur guidar vi?

Livsberättelsen är av stor vikt. Hur utformar vi vardagen kring ”just dig”? Kunskap kan vara att veta hur en person ska tilltalas och hur man erbjuder utevistelse utan att få ett nej? Varför är det viktigt vilka ord som används?

Det är mycket bra att verksamheter alltmer anställer duktiga Silviasystrar eller de som har motsvarande utbildningar, det finns massor av kompetens i dessa undersköterskor som fått en förnämlig spetskompetens.

Personal måste få god utbildning och möjlighet till reflektion och handledning. Det måste finnas tid för personal att prata ihop sig om gemensamma rutiner. Det kan t.ex. vara frågor om hur man gör måltiden till en stressfri zon. Det kan vara så att anhöriga inte ska besöka verksamheten då. Och att det är viktigt att få med anhöriga i hur man resonerar och varför.

För att bedriva god demensvård krävs en närvarande och kompetent personalgrupp med undersköterskor, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter, aktivitetsansvariga och chefen som en motor och inspiratör. Anpassad miljö. God mat. Aktiviteter och upplevelser.

Tillgång till skickliga läkare. Tillgång till frivilligorganisationer är mycket bra. Nära kontakt med anhöriga.

Och ett utbildat vårdhundsteam.

Med mera...

9 Avslutning

I den här årsrapporten, min fjärde som äldreombudsman, har jag lagt mycket av tyngdpunkten på anhörigas tankar om hur det är att ha en närstående som är sjuk. Antingen hemma eller på ett vård-och omsorgsboende. Slitsamt. Vemodigt. Skuldkänslor. Men kanske avlastande när flytt till vård-och omsorgsboende blivit av.

Vi måste ta väl hand om våra äldre som är sköra.

Och vi måste ta väl hand om anhöriga.

Och värna om personalen som vårdar våra äldre.

Fokus har även varit på demensvården. Låt oss göra allt för att ge livskvalitet. Vi måste se till att personer med demenssjukdomar får vistas i goda miljöer och att de får tillgång till kompetent och inkännande personal. Och vi måste se till att det finns tillräckligt med personal.

Här har vi en stor uppgift.

Karin Udénius
Uppsala kommun
Kontoret för hälsa, vård och omsorg
753 75 Uppsala
Besöksadress: Stationsgatan 12, vid kommuninformation, Uppsala

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

2015-01-16