

Handläggare
Fichtel ÅsaDatum
2012-04-25Diarienummer
KSN-2012-0526

Kommunstyrelsen

Årsrapport från äldreombudsmannen 2011

Förslag till beslut

Kommunstyrelsen föreslås besluta

att överlämna årsrapport från äldreombudsmannen 2011 till kommunfullmäktige.

Ärendet

Äldrenämnden har den 12 mars 2012 inkommit med äldreombudsmannens årsrapport. **Bilaga.** Enligt kommunfullmäktiges uppdrag ska årsrapporten redovisas för kommunfullmäktige. Äldreombudsmannens uppdrag är att ge information, lyssna och ge stöd och vägledning för äldre i Uppsala kommun.

Äldreombudsmannen konstaterar i sin rapport att funktionen äldreombudsmannen är väl utnyttjad bland äldre, anhöriga och även bland verksamhetschefer. Äldreombudsmannen har telefontid fyra förmiddagar i veckan vilket också är det vanligaste kontaktsättet. Synpunkter och frågor rör i princip den äldres hela livssituation, allt från boende till frågor som handlar om juridik och privatekonomi. Frågor som äldreombudsmannen väljer att lyfta fram handlar om boende och tillgänglighet, hälsofrämjande aktiviteter, hemvård, vård och omsorgsboende.

I rapporten beskrivs hur många äldre känner en stor maktlöshet och vanmakt som ökar när den egna autonomin avtar. Äldreombudsmannen beskriver också hur hon haft kontakt med många mycket engagerade medarbetare som finner sitt arbete meningsfullt och som gör sitt yttersta för att de äldre ska få en bra och meningsfull dag och omvårdnad. Rapporten tar vidare upp många goda exempel på verksamheter och projekt inom verksamhetsområdet för äldre.

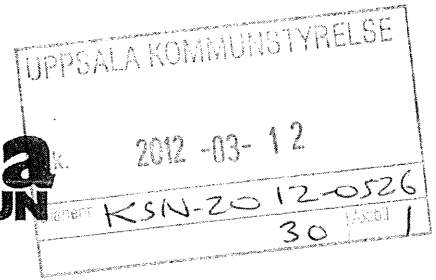
Kommunledningskontoret

Kenneth Holmstedt
Stadsdirektör

ALN-2012-0032 30/2



Uppsala
KOMMUN



ÅRSRAPPORT

Äldreombudsmannen

1 oktober 2010 - 31 december 2011

Karin Udénius
Uppsala kommun
Kontoret för hälsa, vård och omsorg
753 75 Uppsala

Innehållsförteckning

1	SAMMANFATTNING	3
2	INLEDNING.....	5
3	STATISTIK.....	6
3.1	ÅLDERSFÖRDELNING.....	6
3.2	STÖD OCH INSATSER	6
3.3	SYNPUNKTER OCH FRÅGOR I ÄO'S ÄRENDEN	6
3.4	KÖNSFÖRDELNINGAR I ÄO'S ÄRENDEN.....	6
3.5	ÄLDREOMBUDSMANNENS ARBETSOBJEKT	7
4	AKTUELLA FRÅGOR SOM ÄO LYFTER FRAM.....	7
4.1	BOENDE OCH TILLGÄNGLIGHET	7
4.2	HÄLSOFRÄMJANDE FYSISK AKTIVITET.....	8
4.3	HEMVÅRD.....	9
4.4	VÅRD- OCH OMSORGSBOENDE	10
5	MAKTLÖSHET OCH MAKT. LOKAL VÄRDIGHETSGARANTI.....	12
6	GODA EXEMPEL.....	15
7	AVSLUTNING.....	16
7.1	TANKAR FRÅN ÄLDRE.....	16
7.2	TILL SIST	17

1 Sammanfattning

Föreliggande rapport omfattar perioden 1 oktober 2010 – 31 december 2011 och bygger på situationer där äldre personer, anhöriga eller andra valt att kontakta äldreombudsmannen (ÄO) med synpunkter, önskemål om information och råd eller haft en vilja att berätta om sin situation och sitt liv. Många frågor och synpunkter kommer till ÄO och den vanligaste vägen är på telefontiderna fyra förmiddagar/vecka. Förutom de äldre själva, närstående eller andra medborgare så hör verksamhetschefer inom vård- och omsorgsboenden eller från hemvården också av sig och vill dryfta olika komplicerade frågeställningar. Även vårdpersonal kontaktar ÄO.

Synpunkter och frågor handlar om boende, ekonomi, omvårdnadens innehåll, hälso- och sjukvård, bemötande, vårdkedjan, trygghetslarm, tillgänglighet, biståndsbeslut, god man mm. Många ringer till ÄO och vill diskutera livsfrågor. Hur det är att bli gammal, om hur ensamt det är, hur osäkert det känns att bo kvar i sin bostad. Det är berättelser hur krångligt och komplicerat livet blivit. Och ensamt. Det är samtal som måste få ta tid. För många äldre har livet kanske tagit en ny vändning som behöver bearbetas.

En hel del frågor berör juridik och privatekonomi. Frågor om arv och testamente förekommer. Många oroas över hur pengarna ska räcka till. I vissa fall är dessa frågor samt livssituationen av den karaktären att kuratorskompetens borde finnas för de äldre.

På många av de seniormöten som ÄO deltar i diskuteras de behov som ”pigga” seniorer har. Det kan handla om att få fler lokaler med seniorgym. Fler boulebänor efterfrågas också. Hälsofrämjande aktiviteter är viktiga. På seniormöten diskuteras och ges synpunkter på tillgänglighet, säkerhet i trafiken, färdtjänst och sjukresor. I kontakter med seniorer ges mycket beröm över träffpunkter, Anhörigcentrum, uppsökande hembesök samt syn- och hörselinstruktörerna.

Utifrån aktuella synpunkter och frågor som de äldre, anhöriga eller andra haft väljer ÄO att lyfta fram några områden i rapporten:

- Boende och tillgänglighet
- Hälsofrämjande fysisk aktivitet
- Hemvård
- Vård- och omsorgsboende

I många av de ärenden som kommer till ÄO framkommer att de äldre känner en stor maktlöshet och vanmakt som ökar när den egna autonomin avtar. ÄO har haft ärenden där den äldre verkligen fått kämpa för att bli lyssnad på och tagen på allvar. Känslan att inte längre få bestämma över sitt liv och sin kropp gör stora och besvärliga avtryck. Kring detta samt om socialtjänstlagens nya bestämmelse om värdegrund som infördes 1 januari 2011 reflekterar ÄO i avsnittet:

- Maktlöshet och makt. Lokal värdighetsgaranti

ÄO har träffat så många djupt engagerade medarbetare som finner arbetet meningsfullt och utvecklande och som gör sitt yttersta för att de äldre ska ha en bra och meningsfull dag med god omvårdnad.

Årsrapport Äldreombusmannen

ÄO möter även personal som har frågor och tankar kring kommande upphandlingar. Man känner stor arbetsglädje, anser att verksamheten är av hög kvalitet och är därför orolig över att verksamheten kan övergå till annan utförare, vilket ju kan ske vid upphandlingar.

Det finns så många bra verksamheter och goda projekt som ÄO hunnit få inblick i under året som gått.

- Rapporten tar upp några goda exempel.
 - Tankar från några äldre avslutar årsrapporten. Dessa meningar talar för sig själv.
-

I rapporten varierar mellan begreppen kund, senior, den äldre, den enskilde, den boende, individen. Likaså varierar mellan begreppen anhöriga och närstående. I förekommande fall där personer kan kännas igen har godkännande inhämtats.

2 Inledning

Årsrapporten avser perioden 1 oktober 2010 - 31 december 2011.

Fram till 30 september 2010 innehade Margaretha Åkerlind Skuteli denna befattning och efterträddes 1 oktober 2010 av Karin Udénius, som nu skriver sin första årsrapport som äldreombudsman (ÄO).

Under ÄO's första år på denna befattning har mycket tid ägnats åt att lära känna arbetet och dess innehåll. Stor del av tiden har handlat om att informera om äldrefrågor och om ÄO's arbete samt att helt enkelt få visa upp sig som den nya äldreombudsmannen.

Framför allt har det varit pensionärsföreningar och träffpunkter som bokat in ÄO.

Utbildningar i demensvård har genomförts av ÄO på pensionärsföreningar, sociologutbildningen samt på Senioruniversitetet.

ÄO har träffat och lärt känna ett stort nätverk med många professionella kontakter som är en grundförutsättning för arbetet som ÄO.

Hembesök i ordinärt boende och på vård- och omsorgsboende har varit en stor del av arbetet.

Uppdraget för äldreombudsmannen är följande:

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

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 och som för med sig att många samarbetar för att den enskilde ska få en meningsfull tillvaro och rätt insatser efter behov.

ÄO tar del av synpunkter och frågor på telefontiderna, via brev, e-post och vid de många träffarna på pensionärsföreningar och träffpunkter. De flesta som hör av sig till ÄO har komplexa frågeställningar och problem vilket gör att många kontakter blir långa. ÄO fungerar ofta som en brygga mellan olika befattningshavare, verksamheter och myndigheter. Ärenden får ta tid, för i en komplicerad livssituation behövs uthållighet.

Äldreombudsmannen är adjungerad i kommunala pensionärsrådet (KPR), som sammanträder fyra gånger varje år.

Information om äldreombudsmannen finns på www.uppsala.se. Där finns också länkat till ÄO's e-postadress. Vidare finns ett informationsblad med ÄO's alla uppgifter samt foto. Detta informationsblad finns i olika verksamheter, delas ut av ÄO vid informationer samt finns med i informationsmapp från verksamheten uppsökande hembesök. Information om ÄO finns också i Seniorguiden.

3 Statistik

3.1 Åldersfördelning

Den preliminära befolkningsstatistiken avseende seniorer i Uppsala 31 oktober 2011.

Ålder	Antal pers
Tot 65+	30585
65-79 år	22311
80-89 år	6649
90-99 år	1587
100+	38

Uppsala fick 200 000 medborgare i november 2011

3.2 Stöd och insatser ¹

Typ	Antal ca
Trygghetslarm	3450 pers
Hemtjänst	2500 pers
Vård -/omsorgsboende	1420 bostäder

3.3 Synpunkter och frågor i ÄO's ärenden ²

Synpunkt / fråga	antal	%
Omsorgens innehåll: Kontinuitet, bemanning, mat, bemötande, aktiviteter, vårdkedja, promenader, hälso- och sjukvård, vårdplanering	140	47
Ekonomi: Privat ekonomi, avgifter för hemtjänst och vårdboende	34	11
Övrigt: God mansfrågor, tillgänglighet, färdtjänst, bofrågor, biståndsbeslut, livsfrågor	127	42
Summa	301	100

3.4 Könsfördelningar i ÄO's ärenden ²

Personens roll i ärendet	Kvin %	Män %
Den som initierar	79	21

¹ Trygghetslarm används i ordinarie boende, inget biståndsbeslut behövs. För hemtjänst och för bostad på vård- och omsorgsboende krävs biståndsbeslut enl. socialtjänstlagen. Siffrorna är en "ögonblicksbild" för januari 2012 och gäller i huvudsak personer 65+

² Uppgifterna avser tiden 2010-10-01--2011-12-31.

Den det gäller	70	30
----------------	----	----

3.5 Äldreombudsmannens arbetsobjekt

Ärenden som inkommit under telefontider eller via brev: 245 st

Hembesök: 101 st

Informationstillfällen och utbildningar: 71 st med ca 1700 åhörare.

4 Aktuella frågor som ÄO lyfter fram

4.1 Boende och tillgänglighet

ÄO får ofta samtal kring bofrågor. Många äldre upplever att det nuvarande hemmet inte längre känns tryggt eller inte har den tillgängligheten som krävs när orken avtar. Många efterfrågar trygghetsboende, som kan sökas från 70+. Och att då bli medveten om de långa kötiderna är nedslående. Det gäller att ställa sig i kö "i god tid". I dag finns det två olika köer till trygghetsboende vilket många tycker är krångligt. Dels har Rikshem³ en kö. Synpunkter har framkommit att anmälan och sedan fortsatt aktivitet angående sin plats i Rikshems kö helst ska hanteras via nätet. När ÄO kontaktat Rikshem, lovar man att självklart hjälpa även dem som inte har tillgång till en dator. Man ska alltid kunna ringa samt skicka en blankett för anmälan. Dels har Riksbyggen⁴ en kö, som hanterar Uppsala kommuns trygghetsboenden. Denna kö använder sig av blanketter i pappersformat och är tillgänglig per telefon. Och nu bygger Uppsalahem ett trygghetsboende i Luthagen, Två Torn 1. Inflyttning sker 2013 och ger ett tillskott på 32 lägenheter.

Äldre personer lever i en teknikskarv vilket gör att ÄO får många samtal om all information som måste hämtas via nätet. De som hör av sig har aldrig lärt sig hantera en dator och har inte heller anhöriga som kan hjälpa till. Att "knappa" sig fram i telefonväxlar är också krångligt. Det är många val och det ska gå fort. Många i den här generationen är inte vana med tekniken. Det kommer alltid att vara viktigt att den mänskliga hjälpen finns kvar och att informationer finns även i pappersformat. Men glädjande är att många seniorer anmäler sig till olika datautbildningar.

Många äldre uttrycker stor känsla av ensamhet och även tristess och önskar inget högre än att ha en lägenhet med tillgång till gemenskap och en restaurang samt att tillgängligheten är stor. Det finns dock en missuppfattning bland många att ett trygghetsboende är ett hus där vårdpersonal med automatik finns att tillgå för att känna sig trygg. Att det anställts värdar på trygghetsboenden är positivt.

Det uttrycks av seniorer att det borde finnas större variation på boendeformer. Seniorboenden finns både som hyresrätter och som bostadsrätter. De flesta avser en ålder från 55+. Trygghetsboende, som upplåts med hyresrätt kan sökas från 70+. Ett trygghetsalternativ som finns i Malmö⁵ är intressant. Detta är ett trygghetsshotell där man kan boka

³ Trygghetsboenden Ramund (Dalgatan), Årsta (Fyrislundsgatan)

⁴ Trygghetsboenden Snickargården (Snickarg), Orstenen (Granitv), Nyby (Leopoldsg), Örnen (Vretgr)

⁵ www.malmo.se/Medborgare/Omsorg-varld--stod/Stod-till-aldre--seniorer/Trygghetshotell.html

in sig på några dagar upp till två veckor för att slippa bestyren hemma samt få gemenskap och trygghet. Hur kan framtidens boende se ut?

Många som ÄO samtalar med vill naturligtvis bo kvar i sin nuvarande bostad om huset och närområdet vore bättre anpassat. Det pågår projekt avseende bofrågor och tillgänglighet. Vid ombyggnationer och nybyggen byggs idag enligt standarder som man tidigare varit tvungen att söka bostadsanpassning för, t ex ramper och badrum med stor plats runt toaletten.

Vidare uttrycks oro om Postens ombud och annan närservice ska flytta från närområdet. Det är jobbigt att ta sig till stormarknader. Synpunkter har också lämnats om dåliga bussförbindelser genom Akademiska sjukhusets område.

ÄO får många berättelser om hur det är att bli äldre, om svårigheter i dagliga livet som uppkommer när man blir gammal och hälsan sviktar. Företeelser som tidigare var utan problem blir plötsligt stora svårigheter. Hur gör man med sopsortering när vissa sopor inte tas emot i soprummet? Vem hjälper till då? Det kan tyckas småsaker men inte för den som inte klarar detta i sin vardag. Många efterlyser fler parksoffor efter gångvägar och att soffor är anpassade för äldre som har svårt att ta sig upp. D.v.s. med raka ryggstöd och ordentliga armstöd. Orken avtar men viljan till en skön promenad finns kvar och en önskan om att sitta ned under utevistelsen.

4.2 Hälsöfrämjande fysisk aktivitet

ÄO vill lyfta fram den viktiga frågan kring hälsofrämjande fysiska aktiviteter. Att röra sig och bibehålla en bra kondition är viktigt bl.a. ur den aspekten att vi behöver marginaler ”att ta av” upp i åren. Träffpunkterna har ett fantastiskt utbud av aktiviteter med lättgymna, linedance, qigong, zumba, balansträning mm. Dessa aktiviteter kan verkligen göra skillnad för att må bättre i sin vardag. Personalen har dessutom ett holistiskt förhållningssätt, d.v.s. ser hela människan. Många som är med på fysiska aktiviteter har en sjuk anhörig hemma och uttrycker att rörelse och den sociala samvaron ger styrka och kraft.

Det som efterfrågas är dock fler seniorgym med möjligheter till träning (styrketräning) med redskap. De seniorgym som finns idag är på träffpunkterna Årsta, Nyby och Karl-Johansgården och i Storvreta. Och ett till öppnas i Sävja februari 2012.

Pensionärsföreningar har en hel del friskvård. Dessutom finns andra aktörer som ger möjlighet till fysisk aktivitet och det är bra att det finns olika att välja mellan.

För yngre personer med demenssjukdom har diskussionen om lämpliga träningsmöjligheter blivit en viktig fråga. Lättillgängliga, lugna miljöer är något som bör lyftas fram. Den inriktningen är nog också något som andra efterlyser.

Det har kommit en mängd synpunkter både från anhöriga och de äldre att promenader och utevistelse har alldeles för litet utrymme på vård- och omsorgsboenden. Det gäller både på omvårdnadsboenden och på demensboenden. Med dagens forskning vet man att promenader fungerar bra för personer med demenssjukdom. Det är avkopplande att för en stund slippa konfronteras med sin sjukdom. Inne på vårdboendet ställs man ofta inför situationer som är svåra att klara av och känslan av misslyckanden är svåra att

bära. Promenader är något man klarar av långt in i demenssjukdomen. Man mår bra av rörelse och det vitaliserar hjärnan. Att hålla igång, att få känna oberoende ger livskvalitet och välbefinnande. Utevistelsen ger sinnliga upplevelser; luften, dofter, synintryck. I Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom⁶ lyfter man fram att personer med demenssjukdom som har svårt att klara av dagliga aktiviteter, skall ges möjlighet till deltagande i individuellt anpassade aktiviteter inklusive fysisk aktivitet. För personer med demenssjukdom i särskilt boende ska ges möjlighet till individanpassade promenader och träning som är individanpassad.

Tyvärr verkar det vara så att promenader fortfarande är något som görs när det finns tid över. Man hinner inte riktigt med. Ännu verkar vi inte ha den kulturen i äldreomsorgen att promenader ska ingå som en helt naturlig del i omvårdnaden. Det måste lyftas som en självklarhet. Bemanningen är idag inte tilltagen så att det hinns med. Ny forskning kommer förhoppningsvis att ge nya inriktningar i äldreomsorgen.

4.3 Hemvård

ÄO får en hel del samtal om hemvården, här kallad hemtjänsten. Till sakens natur hör att man inte ringer om det som fungerar bra utan till ÄO kommer frågor och synpunkter. Och det finns så många bra verksamheter med engagerade medarbetare! Men just här redovisas mest synpunkter och klagomål.

I tidigare årsrapporter har framkommit synpunkter på hemtjänsten där kunden anser att det är för många olika personer som kommer för att utföra insatser. Dessa synpunkter har även under 2011 framkommit, så frågan kvarstår. Många känner sig otrygga av att nya personer dyker upp i ens hem. Kontinuiteten blir lidande. Dessutom upplever ofta kunden att det som utförs är mer som en snabb åtgärd än som riktig hjälp. När ÄO haft kontakt med företrädare för hemvården framträder en oerhört komplex bild där önskemål från kunden kolliderar med hemvårdens intentioner och mål. Det är svårt att rekrytera utbildade undersköterskor, vilket gör att kontinuiteten blir lidande eftersom man måste ta in vikarier. En riktigt bra hemtjänst kräver kontinuitet. Många efterlyser information om vem som kommer nästa gång och vem som kommer under helgen. Att möta kända ansikten skapar trygghet. All äldreomsorg handlar om relationen mellan människor, man vill helt enkelt vara förberedd på vem som ska komma. Och man vill bli uppringd vid förändringar. Man vill ha kontroll över sin tillvaro och inte känna sig maktlös. I kundportalen⁷ kommer kunden att kunna kommunicera med utföraren, vilket kräver tillgång till dator.

När man har hemtjänst med serviceinsatser, då man inte längre förmår att sköta allt i sitt hem, uttrycker många att "det där extra" saknas. Och med det menar man t ex att torka av diskbänken, att ta bort gammal mat i kylen, att torka bort vattenringarna från ett vattenglas som stått på bordsskivan. Det där plocket som vi gör i vårt eget hem och som gör trivseln. Nu är det inte alls lätt alla gånger att plocka i någon annans hem. Den äldre vill inte alltid ha hjälpen, men anhöriga har synpunkter och ser med andra ögon vad som borde göras. Det finns många dilemman.

⁶ Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom, 2010, Socialstyrelsen

⁷ I kundportalen utases vilka tjänster kunden har. Kommunikation kan även ske med biståndshandläggare.

De äldre vill ha individuellt anpassad hemtjänst där det tas hänsyn till det som är viktigt för var och en och där det är möjligt att få bestämma på vilket sätt hjälpen ska utföras. Någon kanske vill duscha på kvällen och sedan få äta sin middag. Andra vill duscha på morgonen innan frukost. Vi är olika och alla som arbetar med äldre måste reflektera över individperspektivet. Hjälpsatser ska inte bara utföras, de ska göras i samverkan med kunden. Promenader och utevistelse efterfrågas. Många som bor hemma har inte varit ute på mycket länge. Vissa uttrycker att personalen inte känns kompetent. *"Dom kan inte bädda en säng."* *"Dom kan inte koka gröt."* *"Dom har så bråttom."* *"Dom kan ju inte sköta tekniska hjälpmedel som jag har hemma."* Men motsatsen finns med kompetent och engagerad personal.

Det händer förstås att de äldre som ringer till ÄO kallar hemtjänstpersonalen och legitimerad personal som "sina duktiga änglar"! Och ÄO har själv varit på hembesök med hemtjänstpersonal och sett hur mycket kompetens och värme som finns. Och det är ofta komplicerade insatser.

Det egna valet har gjort att kunden kan byta utförare. En hel del frågor kring detta kommer till ÄO.

Mobila hembesöksteamet startade hösten 2011 och har gett ny trygghet för äldre personer som bor hemma. Läkare och sjuksköterska som utgår från Primärvårdens hemvårdsenhet besöker akut sjuka äldre vardagar 8.00-17.00. När fortsatt vård i hemmet inte är möjlig ska äldre kunna direktinläggas på Akademiska sjukhuset utan att passera akutmottagningen. En bra verksamhet som ska ge de mest sjuka äldre ett bättre omhändertagande. Äldre slipper ligga i timmar på akutmottagningen.

4.4 Vård- och omsorgsboende

De synpunkter som ÄO tagit emot avseende vård- och omsorgsboende har bl.a. handlat om bemanningen på boenden. Detta gäller både omvårdnadsboenden och demensboenden. Personalen har svårt att hinna med och det är jäktigt. De här synpunkterna kommer från de äldre, från närstående men även från personal. Synpunkter kan handla om att den boende får vänta allt för länge att komma till toaletten så att han/hon istället kissar på sig, med känslan kvar av stor förnedring.

I många dagrum lämnas de äldre ensamma vissa tider. Framför allt är detta olyckligt på demensavdelningar. Det är när de demenssjuka lämnas ensamma som oro och aggressivt beteende kan uppstå. Personalen behövs för att ge stöd, guidning och trygghet när intellektuella förmågor sviktar.

Bemanningen nattetid på demensavdelningar har ändå genomgått en förändring i positiv riktning. Ingen demensavdelning ska nu lämnas utan tillsyn nattetid.

Det pågår en stor och viktig riksomfattande diskussion angående bemanningen på demensboenden. Det diskuteras kring begreppen *tillräckligt* med personal eller *minimibemanning*.

Att ha en demenssjukdom innebär att ha tappat många av sina intellektuella förmågor. Man kan bildligt uttrycka det så att människan är ett pussel av sina förmågor.

När pusselbitarna börjar ramla bort behövs människor i ens närhet som hjälper till att fylla tomma pusselbitars rum och bejaka och stärka pusselbitarna som finns kvar. När minnet sviker, verklighetsuppfattningen rämningar och när uppfattningen om omvärlden förändras behövs välutbildad och vänlig personal vid den demenssjukas sida. De demenssjukas svårigheter tar aldrig paus. Man pratar alltmer om begreppet att skapa trivsel i vården. I det begreppet ingår meningsfullheten i aktiviteter, den goda miljön och att känna ett ”gemensamt vi.” Den som är demenssjuk eftersträvar inte ensamhet utan behöver gemenskap för att få hjälp att tolka tillvaron.

Synpunkter finns även på att det ordnas för få aktiviteter samt att de äldre får alltför få tillfällen till utevistelse och promenader. (Se mer under rubriken hälsofrämjande fysisk aktivitet). Personal uttrycker *”vi hinner inte med, men vi gör så gott vi kan. Hur ska vi hinna med promenader och aktiviteter också?”* Aktiviteter är nu inte enbart det som syns som programpunkter. Aktiviteter handlar om att personal lyfter fram det som individen fortfarande kan göra utifrån sin förmåga. När förmågor alltmer avtagit är sinnesupplevelser som utevistelse, taktil massage, musik och hund i vården fina upplevelser. Är bemanningen anpassad till att ge det som beskrivs här ovan? Det här är det hälsofrämjande arbetssättet som består av: social gemenskap, fysisk aktivitet, bra matvanor samt delaktighet/meningsfullhet.

Glädjande är att många boenden har anställt aktivitetssamordnare, vars arbetsuppgift är att ordna meningsfulla aktiviteter och upplevelser. Utevistelse verkar vara vanligare på dessa ställen.

Vissa äldreboenden har stora avdelningar. Det innebär att det bor 18-20 personer på en stor yta. Och det förekommer även på demensboenden. Enligt Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom⁸, uttrycker man begreppet småskalighet och man beskriver där att det i Socialstyrelsens konsensusenkät anges att småskalighet innebär att en enhet inte bör ha fler än 10 platser om man ser till den demenssjukes perspektiv. Personer med demenssjukdom har svårt att klara av för många kontakter, för stora ytor och för komplicerad miljö. En hemlik, anpassad miljö underlättar orientering, minskar oro och ökar välbefinnandet.

På ett nybyggt boende i Uppsala har byggts så att varje våningsplan har ”delats” i två sidor med ett matrum och ett sällskapsrum för 9 boende. I mitten på avdelningen finns ett gemensamt mottagningskök. Man har alltså tagit vara på det bästa för de boende och smarta lösningar för personalen som sammanlagt har 18 boende på våningsplanet. Det ska bli intressant att följa denna verksamhet och se om de boende upplever sig vara på en liten avdelning (småskaligt) eller om upplevelsen av den stora avdelningen tar överhand. Småskaligt är bra även på omvårdnadsboenden. Under 2012 öppnas tre nya vård- och omsorgsboenden, varav ett avser boende för finsktalande äldre. I samband med nyöppningar stängs andra boenden som inte längre har bra standard. ÄO kommer att följa verksamheterna med stort intresse.

En man, 97 år som bor på ett äldreboende (omvårdnadsboende), bad ÄO skriva ned synpunkter till äldrenämnden på den minskade sjukskötersketiden. Samtalet handlade om upplevelser av tillvaron den sista tiden i livet och önskan att få samtala om det. De som bor på ett äldreboende har lämnat det mesta av sitt liv bakom sig, det är en tid för

⁸ Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom, 2010, Socialstyrelsen

reflektion och summering. Att tillsammans med en medmänniska reflektera borde vara en självklarhet att äldreomsorgen ska kunna ge våra äldre.

Tyvärr hinner inte alltid personalen det. Mannen önskar att sjuksköterskor ska kunna ha den tiden. Samtalen kan förutom livsfrågor handla om hälso-och sjukvårdsfrågor.

Det kan finnas frågor och oro kring smärtproblematik, kring svåra symtom förutom den själsliga smärtan. Sjuksköterskan borde finnas till hands för samtal och tröst. I livets solnedgång vill man bli sedd och tillsammans med en medmänniska få tid och tillgång att formulera den egna förflutenheten.

Många fler än denne man uttrycker just denna önskan att bli sedd och lyssnad på. För personalen är det viktigt att känna dem som bor på avdelningen. Och lika viktigt är det i hemvården. Här är kontaktmannen en viktig person. Det är många äldre som uttrycker *"ingen har tid, jag vill ju prata med någon."* Hur ska personal med den bemanningen vi har idag ha tid att på riktigt hinna ställa frågorna: *"Vem är personen? Hur vill han/hon ha det? Vad har just denna person för livsberättelse? Hur kan vi göra din dag meningsfull?"*

Många på våra äldreboenden är mycket sjuka, multisjuka. Dessa personer har ett stort omvårdnadsbehov. Vård i livets slut som det ofta handlar om är en vård där hela teamets sammanlagda kunskap och erfarenhet behövs. Där ingår även läkaren. Det handlar om avancerad omvårdnad och hälso-och sjukvård som är sjuksköterskans profession. Det är av stor vikt att sjuksköterskan får *"komma tillbaka in på avdelningarna"* där de mest sjuka äldre bor. Sjuksköterskan behöver vara närmare vården. Och då behövs mer sjukskötersketimmar.

Synpunkter har kommit till ÄO om att äldre personer får för lite rehabilitering t ex efter en lårbensfraktur när han/hon återvänder till äldreboendet efter en tid på Akademiska sjukhuset. Det handlar då om specifik rehabilitering där sjukgymnast och arbetsterapeut ska ge riktad träning. Vanligast tycks vara att sjukgymnast överlåter genom delegering till annan personal att träna den äldre.

Synpunkter har kommit till ÄO där personer har blivit stillasittande alldeles för länge. En gammal stel kropp behöver röra på sig.

En del synpunkter har även kommit om mat som inte är bra och att de äldre inte får välja själva ur menyförslagen samt att det inte känns trevligt i måltidssituationen. Goda exempel finns också där boendets personal engagerar sig mycket i måltidssituationen med trevlig meny att läsa ur, trevligt dukat bord, temamiddagar och kafferep. Mat-och måltidsprojektet (MuMs) är exempel på en stor och bra satsning som spänner över hela området nutrition, maten och måltidssituationen.

5 Maktlöshet och makt. Lokal värdighetsgaranti

Till ÄO kommer ofta berättelser som handlar om att de äldre känner sig maktlösa. Många är de samtal där äldre berättar hur de känner övertramp från personal eller från själva vårdorganisationen. Berättelser som handlar om det självklara att kunna sköta sig själv och bestämma över sin dag till att detta omkullkastas när vårdbehovet ökar. Plötsligt måste man underordna sig andras hjälp. Förändring som innebär att ens identitet

förskjuts från ett subjekt till att bli ett objekt. Och många kan verkligen berätta om dessa upplevelser. När hjälpinsatserna ökar så försvinner autonomin alltmer.

Att vara den person som blir föremål för s.k. insats är en händelse av stor betydelse. Man blir en kund, ett ord som många reagerar på. Det innebär att komma i kontakt med professionella hjälpare. Att bli kund är ju att få en relation till offentlig eller privat hjälp som samtidigt är en maktapparat. Från den stunden en person ska få sin insats så kommer en spänning alltid att finnas mellan makt och hjälp. För många känns det kränkande. Det är av stor betydelse att ett resonemang om kommande insats genomförs där kunden får ha tydliga önskemål om hur och när insatsen ska genomföras.

Och där ett sådant samtal kan vara svårt att genomföra vid ex demenssjukdom kan anhöriga vara en länk som gör det lättare att förstå vem individen är. Ingen kan utan information från personen själv eller från anhöriga veta *vem* det är man hjälper.

Att alltid vara den som tar emot hjälp ger ett maktunderläge. Vi människor lever med att vilja ha balans mellan att vara beroende av varandra kontra det aktiva självbestämmandet.

I professionalitet inkluderas personlighet, vi gör oss delaktiga i andras liv och ska som professionella också använda våra egna samlade mänskliga resurser. Handlingar kan både göra ont eller upplevas som värmande - eller en blandning av båda företeelserna. Att vara professionell personal som ger hjälp kan givetvis utföras på olika sätt. Det är så oerhört lätt att ta över och inte direkt lyssna på individens sätt att se på saken. Alla är vi unika med vår egen uppfattning om hur vi vill bli hjälpta.

För att en handling ska kunna kallas ”hjälp” anses att insatsen vilar på en uttrycklig överenskommelse. Är det alltid så? När blir hjälp en åtgärd som bara ska utföras? Det är alltså en svår balansgång att hjälpa andra och förstå behoven. Och vad innebär det att förstå en annan människa? Kan en ung människa förstå en gammal människa? En gammal människa har ju varit ung, en ung människa har inte varit gammal. På vilket plan kan vi förstå en annan människa? Respekt för en annan människas upplevelse kan vi dock alltid visa.

Det är viktigt att personal reflekterar över den här delen av arbetet. Ett viktigt redskap för att stimulera personlig/yrkesmässig utveckling är handledning under ledning av professionell handledare. Att ha möjlighet att tänka igenom och reflektera över sitt arbete med dess innehåll och händelser samt diskutera med kollegor i handledningssituationen är av stor vikt. Handledning skulle vara all personal förunnat som en del i arbetet. Det är viktigt att få reflektera över situationer och både ha ett kritiskt tänkande och ett kritiskt handlande.

För personer med kognitiv svikt kan det vara synnerligen svårt att finna ”nyckeln” till individen. Det är så viktigt att skapa en god relation vilket kan ta tid. Många personer med demenssjukdom bor hemma och har hemtjänst. Här är det synnerligen viktigt med att så få personer som möjligt kommer hem till den demenssjuke. Vi vet att vissa insatser, t ex duschsituationer, ibland kan kännas som övergrepp. Det är bra att diskutera i personalgruppen kring dessa situationer. Är det någon bland personalen som hittat ”nyckeln” till individen, så är det den personen som bör utföra den hjälpen så långt det är möjligt.

Så här sa en kvinna 87 år en dag i början av juni 2011 när ÄO ringde och hörde hur hon hade det: *"Äntligen fick jag komma ut, det kom en snäll vårdare hem till mig idag och vädret var fint. Det var ett år sedan jag var ute senast. Och idag när jag äntligen kom ut så blev jag så ledsen, allt det vackra var utblommat, både hägg och syren."* Hon kände att hon inte fick bestämma över sin utevistelse utan vara tvungen att invänta när personalen hade tid och det kändes svårt. Nu kan ju bilden vara mer komplex än så. Det kan ju vara så att hon blivit tillfrågad tidigare men inte velat gå ut av olika orsaker. Men att ändå vara hänvisad till andra blir svårt, spontaniteten är borta.

En kvinna 84 år sa så här: *"Jag får inte längre ha kvar min kontaktman. Och den jag fått nu är det då inget fel på alls men vi känner inte varandra. Min gamla kontaktman vet ju precis hur jag vill ha det."* Hon hade haft sin kontaktman ganska länge och sedan gjordes en förändring i hemvårdens schemaläggning som gjorde att hon fick en ny kontaktman. Hon var inte nöjd och kämpade länge och fick sedan tillbaka sin gamla kontaktman. Och kvinnan kände att livsgnistan kom åter.

För hemtjänstens planerare är det en komplicerad uppgift att schemalägga personalen så att kontinuitet bibehålls och att tillgodose önskemål om personal.

I omsorgen ställs vi ofta inför svåra dilemman. Den äldre kanske vill göra saker på egen hand utan att personal hjälper till, just för att känna *"jag kan fortfarande bestämma över min kropp."* Dilemmat kan vara att personal anser att personen behöver hjälp pga. fallrisk. Ibland måste en person vänta på att två personer ska komma för hjälp till toaletten. Så här sa en man: *"Jag måste vänta alldeles för länge att personal ska komma och hjälpa mig till toaletten, det är förnedrande och jag känner mig så maktlös. Dom har bestämt att dom ska vara två personer och jag vet att jag klarar det med en."*

Det är en svår uppgift att vara hjälpare, det finns inga standardsvar eller enkla lösningar. Men professionell personal måste kontinuerligt reflektera över begrepp som kränkningar, makt och hjälp och ställa individen i centrum. Med reflektion i arbetsgruppen och i samtal med individen kan vi ofta komma till situationer där båda parter kan framstå som människor som hjälps åt att hantera en komplicerad situation i en svår fas i livet.

Den 1 januari 2011 infördes en bestämmelse i socialtjänstlagen (2001:453) om en nationell värdegrund för äldreomsorgen. Socialtjänstens omsorg ska inriktas på att äldre människor får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Målgruppen är personer 65 år eller äldre. Äldrenämnden i Uppsala kommun har ansökt om prestationsersättning från Socialstyrelsen för att införa en lokal värdighetsgaranti som ska baseras på den nationella värdegrunden och tydliggöra aspekter som t ex privatliv, kroppslig integritet, självbestämmande, individanpassning och delaktighet. Att införa lokala värdighetsgarantier innebär att skapa en systematik som snabbt uppmärksammar när normer och etiska värden åsidosätts. Det här kommer att bli en lång process med vidareutveckling av individuppföljning, avvikelshantering, klagomålshantering samt genomförandeplanen. Processen involverar även upphandling och avtalsuppföljning. Arbetet kring värdegrund och värdighetsgaranti fortsätter 2012. Det här är ett viktigt arbete för att säkerställa helhetssynen på individens förväntningar och behov.

6 Goda exempel

ÄO har under året kommit i kontakt med ett flertal goda verksamheter och projekt. Nedan beskrivs kortfattat tre exempel:

- **Alzheimer Café på Anhörigcentrum (Vård&bildning)**
På Anhörigcentrum, Kungsängsgatan 25 i Uppsala genomförs den sista tisdagskvällen varje månad Alzheimer Café, som är en mötesplats för personer med demens och deras närstående. Kvällarna har olika teman. Programansvaret alternerar mellan Uppsala Demensförening och Alzheimerföreningen. Det är alltid Johanniterhjälpen som bjuder på kaffe och smörgås. Demensvårdsutvecklare och anhörigkonsulent finns alltid på plats.
Exempel på programpunkter under 2011 har varit: prova på taktill massage, hund i vården, ärlighet och demens, Jacke Sjödins kåseri, pianomusik, flöjtmusik och mycket mer. En verksamhet som förmedlar både kunskap och känsla.
Läs mer på www.anhorigcentrum.uppsala.se
- **Hagundagården i Vänge. (Förenade Care AB)**
ÄO har tagit del av livet och omvårdnaden på Hagundagården som är ett föredöme i mycket. Där finns en aktivitetssamordnare som arbetar med fina, meningsfulla, trevliga och nyskapande aktiviteter. En "sandstrand" med vilstolar och glassmaskin arrangerades under sommaren 2011. Promenader ingår som ett naturligt inslag under dagen. Under alla årstider utnyttjas naturen runt äldreboendet. Korvgrillning ute när kylan biter i kinderna är vanligt. "Nobelmiddag", grekisk afton för att nämna några aktiviteter kring mat. Vissa eftermiddagar är avsatta för att några av de äldre åker in till Uppsala med färdtjänst och personal för att uträtta ärenden och ha trevligt.
Personalen har vid samtal med ÄO uttryckt att de verkligen hinner se den äldre och ta vara på specifika behov och förmågor. Det finns en stor arbetsglädje och en stolthet för verksamheten.
Bra verksamheter börjar med att personal trivs och har möjlighet till utveckling och reflektion. Arbetsledning med chef och gruppleddare på plats är en förutsättning. Ett gott arbetsklimat och bra bemanning ger bra omsorg.
Hagundagården genomsyras av kvalitet, kompetens och arbetsglädje.
- **Förbättrat brandskydd för personer med kommunala insatser i ordinärt boende. (Kontoret för hälsa, vård och omsorg och brandförsvaret)**
Projektet avser förebyggande brandskydd hos personer i ordinärt boende. Personal inom hemvården (alla utförare) identifierar personer med hög risk för brandtillbud. Riskanalys på individnivå utförs. Är kunden rökare? Hur ser det ut med askkoppar? Har kunden svårt att komma ihåg att stänga spisplattor? Finns det brandvarnare? Personal följer en checklista samt diskuterar lösningar med kunden. Utbildning av personal ges. Projektet ska bidra till en tryggare och säk-

rare vardag. Ett så bra projekt att andra kommuner i landet har visat intresse för denna modell.

7 Avslutning

7.1 Tankar från äldre

"Aldrig ska jag få plocka blåsippor mer, aldrig mer"

Kvinna 84 år

"Jag är 94 år och nu ska man renovera min lägenhet, ja hela området. Hur ska jag orka flytta till en evakueringslägenhet? Och hur ska jag orka flytta tillbaka till min lägenhet igen när den är klar. Jag är ju 94 år!"

"Jag känner mig fullständigt utan makt"

"Jag får vänta så länge på personalen, så jag hinner kissa på mig."

Man, 94 år

"Jag är så glad, jag har fått tillbaka min kontaktman!"

Kvinna, 84 år

"Det enda jag ber om är en person som jag kan prata med."

Kvinna, 87 år

Så här sa Anna, 90 år:

"Man måste vara lite listig och slug när man är gammal. Jag gör gymnastik varje dag på balkongen och sen går jag alla trappstegen från 3:e våningen ut och handlar."

Hon sa också "radion är mitt universitet. Och du vet, när jag vill ta reda på ett diktat, då ringer jag ett barnbarn som snabbt googlar fram det."

En kvinna sa så här:

"Tänk du, så sällan vi gamla får beröm egentligen!"

"Jag ger upp, jag upplevs som ett föremål!"

Man, 84 år

"Min doktor tycker att jag ska jobba lite mindre, så nu har jag dragit ner från fyra till tre dar i veckan. Men det blir långa dagar, kanske 7 till 8 timmar"

Det här sa en kvinna, 92 år, som är volontär.

7.2 Till sist

Det här är min första årsrapport som äldreombudsman och jag tog över ”stafettpippen” efter Margaretha Åkerlind Skuteli som verkligen gjort befattningen känd.

Arbetet innebär att ta emot många frågor hur äldreomsorgen och livet kring den äldre fungerar och synpunkter på hur det borde vara. Att lyssna på en berättelse ur livet och för en tid vara delaktig i en annan människas liv är en förmån. Jag får ta del av mycket sorg och vemod. Men det finns också glädjesamtal. En anhörig som ringer och berättar att maken trivs så bra på äldreboendet. Och samtal om personalens goda bemötande i hemtjänsten eller på äldreboendet. Eller att pengar från en fond beviljats.

Jag har arbetat länge inom äldreomsorgen och sett hur vi under åren alltmer gått från ett generellt tänkande till ett personligt synsätt. Vi pratar om den personcentrerade omvårdnaden och ett hälsofrämjande arbetssätt. Det är då viktigt att arbetet fortgår i den riktningen, att reflektionen över individen sätts i fokus. Det stora arbetet som startat kring värdighetsgarantin kommer ytterligare att stärka individens perspektiv.

Äldreomsorgen måste ha bra bemanning med väl utbildad och engagerad personal som också ges tillfälle till reflektion och handledning. Chefer och medarbetare är teamet som ger en bra omsorg.

Det pågår ett stort arbete med kvalitetsregistret Senior alert. Det innebär att man bedömer de mest sjuka äldre över 65 år både i hemvården och på vård-och omsorgsboenden. Bedömningen avser fall, trycksår, undernäring och munhälsa. Systematiska metoder ger ökad kvalitet. I mitt arbete för 2012 vill jag följa vården och omsorgen om de mest sjuka äldre där man från Socialdepartementet gör satsningar för att förbättra vården och samverkan kring målgruppen. För närvarande pågår också en planering kring ett nytt palliativt centrum i Uppsala. Med stort intresse kommer jag att följa detta arbete.

Leva livet – hela livet var rubriken för 2011 års äldremässa på Uppsala Konsert & Kongress. Ett inspirerande evenemang där seniorer kunde mötas och få tips och goda råd om sin vardag. En löftesrik dag där vi påmindes om att hålla igång både kropp och själ. Och där vi även uppmärksammades på hur livet som anhörig kan vara. 2012 års äldremässa är nu något att se fram emot.

I Bodil Jönssons bok *När horisonten flyttar sig – att bli gammal i en ny tid* beskriver hon hur vi människor har årsringar, att vi bär alla våra tidigare åldrar i oss. Med många årsringar har man andra erfarenheter och andra förväntningar än de yngre. Varje människa vi möter är en hel person med minnen, med erfarenheter och med många upplevda känslor, livets berättelse och med många fina årsringar. Vi påminns att livet är en engångsgåva.

Årsrapporten avslutas med ett citat ur Bodil Jönssons bok:

”Tänker du efter, så är det egentligen självklart att en människa aldrig är bara sin

Årsrapport Äldreombudsmannen

senaste årsring. Vad vi visar för varandra vad gäller utseende, beteende och intressen motsvarar visserligen oftast den senaste årsringen, men allt det tidigare finns där också. Det är det som ger djupet och bakgrunden. Inte ens en femåring är intressant bara utifrån sin allra senaste uppenbarelse. Hade han inte haft också sin 1-, 2-, 3- och 4- åring i sig, hade han helt enkelt inte funnits som hela den lilla människa han är.”

Karin Udénius
Uppsala kommun
Kontoret för hälsa, vård och omsorg
753 75 Uppsala
Besöksadress: Stadshuset, Vaksalagatan 15, Uppsala

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

SAMMANTRÄDESPROTOKOLL

Sammanträdesdatum: 2012-02-22

§ 14**Äldreombudsmannen årsrapport 2011
ALN-2012-0032.30****Beslut**

Äldrenämnden beslutar

att överlämna årsrapport, som omfattar oktober 2010 – 2011, från Uppsala kommuns
Äldreombudsman till Kommunfullmäktige.

Ärendet

Skrivelse föreligger från kontoret för hälsa, vård och omsorg 2012-02-01.

Äldrenämnden har av Äldreombudsmannen fått årsrapport 2011 (omfattar oktober 2010 - 2011) för vidarebefordran till Kommunfullmäktige.

Äldreombudsmannen föredrar årsrapporten och svarar på nämndens frågor.

Justerandes sign



K HY

Utdragsbestyrkande

