

|                        |              |
|------------------------|--------------|
| UPPSALA KOMMUNSTYRELSE |              |
| Ink.                   | 2013 -06- 17 |
| S. nr. KSN-2013-0897   |              |
| 30                     | Aldr. 1      |

# ÅRSRAPPORT 2012

## Äldreombudsmannen

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

## Innehållsförteckning

|       |                                                                       |    |
|-------|-----------------------------------------------------------------------|----|
| 1     | SAMMANFATTNING .....                                                  | 3  |
| 2     | INLEDNING .....                                                       | 5  |
| 3     | STATISTIK .....                                                       | 6  |
| 4     | AKTUELLA FRÅGOR SOM ÄO LYFTER FRAM.....                               | 8  |
| 4.1   | NÅGRA SAMHÄLLSFRÅGOR .....                                            | 8  |
| 4.1.1 | Boendefrågor, tillgänglighet.....                                     | 8  |
| 4.1.2 | Trygghetslarm.....                                                    | 10 |
| 4.1.3 | Teknikskarven .....                                                   | 10 |
| 4.1.4 | Stölder.....                                                          | 11 |
| 4.1.5 | Hälsofrämjande fysisk aktivitet.....                                  | 11 |
| 4.1.6 | Minneslotsen.....                                                     | 11 |
| 4.2   | IMIN LILLA LILLA VÄRLD – EN NOVELL.....                               | 12 |
| 4.3   | HEMVÅRD .....                                                         | 14 |
| 4.3.1 | Kontinuitet .....                                                     | 14 |
| 4.3.2 | Lokala värdighetsgarantier .....                                      | 14 |
| 4.3.3 | Övrigt i hemvården.....                                               | 15 |
| 4.4   | VÅRD- OCH OMSORGSBOENDE .....                                         | 17 |
| 4.4.1 | Det sociala innehålllet är en del av äldreomsorgen.....               | 17 |
| 4.4.2 | Miljöer på boenden.....                                               | 18 |
| 4.4.3 | Utevistelsens betydelse poängteras alltmer i forskningen .....        | 18 |
| 4.4.4 | Lokala värdighetsgarantier .....                                      | 19 |
| 4.4.5 | Synpunkter på vård- och omsorgsboende.....                            | 19 |
| 4.4.6 | Demensvården på vård- och omsorgsboende.....                          | 20 |
| 4.4.7 | Nya boenden öppnade under året.....                                   | 20 |
| 4.4.8 | Rätten att få åldras tillsammans.....                                 | 21 |
| 4.4.9 | Biblioteksservicen.....                                               | 21 |
| 4.5   | KORTTIDSPLATSER .....                                                 | 22 |
| 4.5.1 | Synpunkter på direktplats .....                                       | 22 |
| 4.5.2 | Övriga synpunkter på korttidsplats.....                               | 23 |
| 4.5.3 | Avancerad sjukvård samt platser för omvårdnad i livets slutskede..... | 23 |
| 4.5.4 | Tankar kring växelvårdsplatser för personer med demenssjukdom .....   | 23 |
| 5     | GODA EXEMPEL.....                                                     | 25 |
| 6     | AVSLUTNING .....                                                      | 27 |
| 6.1   | TÄNKT OCH SAGT AV ÄLDRE .....                                         | 27 |
| 6.2   | TILL SIST .....                                                       | 28 |

## 1 Sammanfattning

Föreliggande rapport omfattar perioden 1 januari 2012 - 31 december 2012. Rapporten bygger på frågor och synpunkter som äldreombudsmannen (nedan förkortat ÄO) tagit emot. Vanligaste sättet är att ÄO kontaktas på telefontiderna. Förutom de äldre själva, närstående eller andra medborgare så hör verksamhetschefer inom vård- och omsorgsboenden eller från hemvården av sig och vill diskutera olika komplicerade frågeställningar.

I fråga om synpunkter och klagomål är det vanligast att anhöriga kontakter ÄO.

Under året har synpunkter och frågor varit mycket skiftande och som tidigare handlat om boendefrågor, omvårdnadens innehåll, hälso- och sjukvård, bemötande, vårdkedjan, trygghetslarm, tillgänglighet, färdtjänst, sjukresor, biståndsbeslut, ekonomi, god man mm.

Starka klagomål har kommit avseende förflyttningar och vistelser på korttidsplatser.

När det blev känt i oktober att biblioteksservicen till äldreomsorgen skulle avslutas fick ÄO många synpunkter från allmänheten och anhöriga som ville protestera mot beslutet.

Många som ringer är mycket vilsna i den kommunala djungeln och verkar ha svårt att hitta rätt person att ringa till. En ännu tydligare väg in i äldreomsorgen tycks behöva marknadsföras.

När det gäller frågor om boende så får ÄO många samtal i veckan som rör trygghetsbostäder. Om kösystemet och om långa kötider. Många förtvivlade samtal. Som tidigare år framkommer synpunkter om att det är krångligt att ta del av information, att mycket ska hämtas via internet, den s.k. teknikskarven gör sig påmind.

En hel del frågor handlar om vistelsen på Akademiska sjukhuset och vad som ska hända efter vårdtiden. Många anhöriga har klagomål om de långa väntetiderna på Akademiska sjukhusets akutmottagning. Många äldre vistas 10-12 timmar i en orolig miljö. Komplikationer kan bli oro och förvirring.

Hjälp i ekonomi frågor och i vardagsjuridik efterfrågas, t.ex. om testamenten, arv och fullmakter. Dessa frågor är svåra att hänvisa vidare. Som i tidigare årsrapporter vill ÄO återigen betona vikten av kuratorskompetens inom kommunen.

Rapporten är skriven utifrån perspektivet äldre och anhöriga, hur kontakter med äldreomsorgen upplevts, hur information uppfattats samt hur man blivit bemött.

ÄO träffar många pigga pensionärer på seniorträffar. Många är oerhört medvetna om vikten av rörelse och träning av både kropp och själ och berömmar träffpunkterna med stora utbud av aktiviteter med hälsofrämjande och socialt innehåll. Ideella sektorn, t.ex. pensionärsföreningar, Röda Korset och kyrkan och många fler har mycket bra verksamheter. Alltmer betonas vikten av att röra sig.

Många av seniorerna har sjuka anhöriga och berömmar kontakten med anhörigcentrum. Till anhörigcentrum hör också syn- och hörselkonsulenter samt demensvårdsutvecklarna, som ÄO hör mycket gott om.

Den uppsökande verksamheten med hembesök lovordas. En fantastisk verksamhet som tar kontakt med personer 80+ och gör hembesök och därefter håller kontakten och dit seniorer kan ringa sin kontaktperson vid frågor. En särskild satsning har dessutom gjorts på personer 70+ med annat modersmål än svenska.

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

- Statistik från ÄO's arbete
- Några samhällsfrågor.
- I min lilla lilla värld. En kort novell med bilder från verkligheten
- Hemvård
- Vård-och omsorgsboende
- Korttidsplatser
- Några goda exempel.
- Tänkt och sagt av äldre
- Till sist – en avslutning

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 januari 2012 - 31 december 2012.

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, 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 långvariga kontakter. ÄO fungerar som en brygga mellan olika befattningshavare, verksamheter och myndigheter.

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 med personal 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. ÄO ingår i ett nätverk med övriga äldreombudsmän i Sverige. Senaste mötet var i Helsingborg.

Det ingår också i arbetet att besöka pensionärföreningar, träffpunkter, ideella organisationer, anhörigträffar och personalgrupper. ÄO föreläser då och då i olika utbildningar.

ÄO deltog i Äldremässan i oktober. Ett bra forum för att ge information om arbetet samt att knyta kontakter. ÄO behöver ha ett stort kontaktnät eftersom de frågor som uppkommer är så skiftande och det måste finnas personer att både rådfråga eller hänvisa vidare till.

Information om ÄO finns på [www.uppsala.se](http://www.uppsala.se). Där finns också länkat till ÄO's e-postadress, [aldreombudsmannen@upsala.se](mailto: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.

### 3 Statistik

#### Åldersfördelning

Befolkningen 65+ i Uppsala kommun per 31 december 2012 beräknas uppgå till följande enligt senaste kommunprognos från KLK (kommunledningskontoret).

| <i>Ålder, år</i> | <i>Antal pers</i> |
|------------------|-------------------|
| Tot 65+          | 31 542            |
| 65-79            | 23 333            |
| 80-89            | 6 581             |
| 90-99            | 1 591             |
| 100+             | 37                |

#### Stöd och insatser <sup>1</sup>

| <i>Typ</i>          | <i>Antal ca</i>                                                    |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Trygghetslarm       | 3500 pers                                                          |
| Hemtjänst           | 2479 pers                                                          |
| Vård-/omsorgsboende | 1499 platser varav:<br>Omvårdnad 843<br>Demens 609<br>Psykiatri 47 |

#### Synpunkter och frågor i ÄO's ärenden<sup>2</sup>

| Tid                                                                                                                                                | 2011 | 2012  |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|-----|
| Synpunkt / fråga                                                                                                                                   | %    | antal | %   |
| <b>Omsorgens innehåll:</b><br>Kontinuitet, bemanning, bemötande,<br>vårdkedja, aktiviteter, promenader,<br>hälso- och sjukvård, vårdplanering, mat | 47   | 143   | 58  |
| <b>Ekonomi:</b><br>Privat ekonomi, avgifter för hemtjänst<br>och vårdboende                                                                        | 11   | 9     | 4   |
| <b>Övrigt:</b><br>Boendefrågor, bostadsbeslut,<br>tillgänglighet,<br>färdtjänst, god mansfrågor<br>livsfrågor, vardagsjuridik                      | 42   | 93    | 38  |
| <b>Summa</b>                                                                                                                                       | 100  | 245   | 100 |

---

<sup>1</sup> Trygghetslarm används i ordinärt boende, inget bostadsbeslut behövs. För hemtjänst och för bostad på vård- och omsorgsboende krävs bostadsbeslut enl. socialtjänstlagen. Siffrorna är en "ögonblicksbild" för december 2012 och gäller i huvudsak personer 65+

<sup>2</sup> För 2011 avses tiden 2010-10-01-2011-12-31.

### Könsfördelningar i ÄO's ärenden<sup>2</sup>

| Tid                      | 2011   |       | 2012   |       |
|--------------------------|--------|-------|--------|-------|
| Personens roll i ärendet | Kvin % | Män % | Kvin % | Män % |
| Den som initierar        | 79     | 21    | 76     | 24    |
| Den det gäller           | 70     | 30    | 56     | 44    |

### Äldreombudsmannens arbetsobjekt

Ärenden som inkommit under året: 214 st.

Hembesök: 81 st.

Informationstillfällen och utbildningar: 25 st. med ca 400 åhörare.

## 4 Aktuella frågor som ÄO lyfter fram

### 4.1 Några samhällsfrågor

#### 4.1.1 Boendefrågor, tillgänglighet

Vanliga frågor till ÄO berör fortfarande trygghetsbostäder, bostäder i allmänhet samt tillgänglighet. ÄO får många frågor och synpunkter kring de tre olika köerna till trygghetsbostäder, Riksbyggens kö, Rikshems kö samt Uppsalahems kö. Det upplevs komplicerat med dessa tre köer. Det har diskuterats "en väg in" i dessa frågor och det är verkligen angeläget. Diskussionen "en väg in" avser som ÄO ser det att ge svar på den mängd frågor som allmänheten har om trygghetsbostäder samt få hjälp med att ställa sig i kö. Många behöver guidning i detta komplexa sammanhang. Köerna visar sig vara långa utom när det gäller Uppsalahems nya trygghetsbostäder som har inflyttningsstart våren 2013. Initialt har det där inte förekommit någon kö alls. Många som ringer till ÄO om bostadsfrågor har uppnått hög ålder och många förväntar sig att en trygghetsbostad går att ordna snabbt. Att vänta flera år på en bostad är ett för långt perspektiv. Det är av stor betydelse att i god tid planera för sitt boende på äldre dagar, vilket inte alltid är lätt. Plötsliga förändringar i livssituationen kan inträffa.

För trygghetsbostad gäller:

- Inflytt från 70 år
- Gemensamhetslokal finns
- Vård/värdinna finns

När seniorer kommer fram till att det är dags att flytta från bostaden som kanske har dålig tillgänglighet eller att man inte orkar med hus och trädgård så har många i dag uppnått en hög ålder. Många är fortfarande pigga och alerta men vill just ha en bostad med bättre tillgänglighet. I nybyggnationer är det enligt lagstiftning s.k. ska-krav på god tillgänglighet såväl att ta sig in i huset som inne i lägenheten.

Men det är också många som önskar flytta till en bostad med möjlighet till mer hjälp och större trygghet. Man önskar få hjälp med olika praktiska ting. Det kan vara hjälp med att betala räkningar, fylla i blanketter, gå in på en webbsida och söka information el dyl. Närhet till restaurang är också viktigt. Man vill att det är just det som ska erbjudas i trygghetsbostad. Man vill bo där hjälp finns nära tillhands och tillgång till social samvaro samt få tillgång till fysisk aktivitet. Fortfarande är det många som tror att det automatiskt finns hemtjänstpersonal i trygghetsbostäder. Vissa hemvårdutförare har sin bas i trygghetsbostadens absoluta närhet och det kan självklart bidra till en känsla av trygghet.

En komplex bild kring dessa frågor framträder i en utförlig och illustrativ rapport från kontoret för hälsa, vård och omsorg. Delrapport-Trygghetsbostäder i Uppsala kommun<sup>3</sup>. I ovanstående rapport beskrivs Uppsala kommuns "före detta servicehus" och omvandlingen till trygghetsbostäder. Många tror att servicehusen finns kvar, som de var då. Och så länge skyltar utanför f.d. servicehus finns kvar och talutropen på stadsbussarna anger vissa servicehus, så kommer många att tro att begreppet finns kvar. Att omvandla "före detta servicehus" till trygghetsbostäder tar tid och förhoppningsvis framträder snart en klarare bild.

---

<sup>3</sup> Diarienummer ALN-2009-0160.30



Värdarna i trygghetsbostäder upplevs som positivt av hyresgäster. Värdarna arbetar för att bryta isolering, erbjuda stimulans i vardagen och främja hälsa och fysisk aktivitet och man samverkar med ideella sektorn. Värdarnas upplevelser av arbetet beskrivs i en bilaga till ovannämnda delrapport om trygghetsbostäder. Det framgår av den skrivningen att det finns mycket att utveckla för att göra denna viktiga funktion ännu bättre. ÄO har själv kontaktat värdar för trygghetsbostäder. De berättar om utvecklingsområden. Det finns t.ex. inte informationsbroschyrer för de flesta av trygghetsbostäderna. Personer som söker sig till denna typ av boende har ett behov av att få information om det som underlättar vardagslivet, t ex närmaste affär, apotek, vårdcentral, bussförbindelser mm.

Seniorbostäder är lägenheter på öppna marknaden, hyresrätter eller bostadsrätter. Vissa seniorbostäder har en restaurang samt ett stort program med kreativa och kulturella aktiviteter samt möjlighet till fysisk aktivitet. Att ingå i ett sammanhang kan verkligen vara det som gör att man mår bra längre. Inflyttning i seniorbostad är i normalfallet 55+ och vissa har en övre åldersgräns för inflyttning vid 75 års ålder. Denna åldersgräns diskuteras utifrån olika aspekter. En aspekt är att man vill att personer ska flytta in vid en ålder då man fortfarande är pigg och aktiv och kan bidra med olika aktiviteter i huset. Man vill alltså ha en maxålder vid inflyttning på 75 år. Den andra aspekten som diskuteras utgår från att det är diskriminerande att inte få flytta in om man är över 75 år.

Det är många seniorer 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 9 seniorrestauranger som drivs av Uppsala kommun, Vård & bildning. Eskils seniorrestaurang ska läggas ned och ÄO har fått ta emot klagomål om detta.

Det diskuteras i olika sammanhang hur man kan öka servicen i bostadsområden där många äldre bor. En mycket intressant tanke är kring olika typer av värdskap t ex en person som finns till hands för hjälp med det som kan kännas krångligt. Det kan vara att få hjälp med blanketter eller få hjälp med att söka något på webben. Eller kanske någon som anordnar gemensamma promenader i friskvårdens anda. Det är viktigt att vi har många olika lösningar för att ge stöd och trygghet på äldre dar.

Det här av Riksbyggen i Uppsala tagit fasta på med s.k. Bonumvård i seniorboende Brf Pilgrimsfalken i Kapellgärdesallén. Bonumvärden erbjuder själv eller med hjälp av andra ett tjänsteutbud i huset, t.ex. glödlampsbyten, inköp, följa med till bank, städ, fönsterputs, friskvård mm. Kanske förekommer detta koncept på flera ställen.

När ÄO träffar seniorer som bor på landsbygden, t ex i Björklinge, finns synpunkter på att det inte byggs nya bostäder. Det skulle underlätta när man vill sälja huset men vill bo kvar i sin egen bygd.

I boendepplanen för äldre i Uppsala kommun<sup>4</sup>, antagen av äldrenämnden, redovisas strategi och helhetssyn för äldres boende i Uppsala kommun.

I och med Gottsunda centrums omvandling har starka protester kommit till ÄO om att tillgängligheten kommer att försämrats för dem som bor på Valthornsvägen 25-39. Idag är dessa hus förbundna med varandra och med Gottsunda centrum med gångar som möjliggör att lättvindigt ta sig fram inomhus. Nu har fastighetsägaren tagit upp en diskussion om att gångarna ska bort och möjligheten att ta sig fram inomhus försvinner.

---

<sup>4</sup> Diarienummer ALN-2012-0185.30

Det är synd att försämma denna goda tillgänglighet. Många hyresgäster har valt att bo i dessa hus just för den goda tillgängligheten till affärer, vårdcentral, bibliotek mm. Inga beslut är tagna i frågan.

Ingången till badhuset har fått en separat ingång på sidan och det finns personer som kontaktat ÄO om att denna ingång kommer att kännas otrygg. Mycket god belysningen kommer att vara viktigt där.

Synpunkter har även kommit om att många har fått långt till postens utlämningsställen.

### **4.1.2 Trygghetslarm**

En hel del frågor och synpunkter kommer till ÄO avseende tekniken för trygghetslarm. Trygghetslarm installeras utan biståndsbeslut. Larmet går till Trygghetsjouren som svarar dygnet runt.

- Analog teknik är fortfarande vanligast, d.v.s. larmet kopplas in i det fasta analoga telefonabonnemanget.
- Digital teknik används i de fall där analog teknik inte kan kopplas in. I dessa fall måste kunden själv köpa ett separat abonnemang för mobiltelefon för att sedan tekniker från trygghetsjouren ska ansluta detta SIM-kort till trygghetslarmet. Det här upplevs som oerhört krångligt att förstå att man själv ska behöva gå till en affär och skaffa sig ett mobilabonnemang. Och man vet inte vad som ska inhandlas.

Därför vore bra om färdiga ”kit” kunde finnas med väntande mobilabonnemang som kan tas i bruk genast av tekniker och att man inom kommunen diskuterar detta system.

Personer med digitalt larm ringer till ÄO och berättar om att det vid strömavbrott slår ut larmfunktionen.

Avgiften på trygghetslarm höjs från 1 januari 2013 från 107 kronor till 200 kronor. För kund med enbart trygghetslarm blir ökningen 93 kr. För hemtjänstkunder med över 7, 18 utförda timmar per månad ingår kostnad för larmet i maxtaxan.

### **4.1.3 Teknikskarven**

ÄO skrev i förra årsrapporten om den teknikskarv som många äldre lever i. I Uppsala Nya Tidning beskrevs i juli 2012 om det digitala utanförskap som många hamnar i. Många äldre har inte tillgång till teknik men vi måste se till att ge hjälp eller tillgång till den på olika sätt. Ett problem är att betala räkningar via nätet. Många har inte den möjligheten och det är dyrt att betala räkningar över disk på banken. Alltmer viktig information måste hämtas via nätet. En stor del av samhällsservicen sker via internet och många känner sig utanför och vissa kommer i kläm. ÄO får förtvivlade samtal kring dessa frågor. Det är av stor vikt att vi inte glömmer möjligheten med personliga besök och tillgänglighet via telefon.

#### **4.1.4 Stöld**

ÄO har fått många frågor från kunder och anhöriga efter de stölden som då och då förekommer hos personer som har hemtjänst. Det handlar om rädslan att ha lämnat en nyckel till hemtjänsten och vetskapen att andra personer har tillträde med nyckel eller med låssystemet via mobiltelefonen. Många äldre är oroliga över att de själva skulle kunna bli utsatta för stöld i hemmet. Och många har råkat illa ut.

Trygghetsjouren och hemtjänstutförare borde vid nya kunder påminna kunden att se över sitt försäkringsskydd.

Det tycks vara olika mellan försäkringsbolag hur man resonerar i frågan att lämna ifrån sig en nyckel avseende vad det innebär att man som bostadsinnehavare lämnat sitt samtycke till att släppa in personer i det egna hemmet.

ÄO har kontaktat tre försäkringsbolag som säger att det självklart är viktigt att se över sitt försäkringsskydd vid ändrade livssituationer. Den här informationen fick ÄO i juli 2012.

- Försäkringsbolaget If har ändrat i sitt regelsystem till förmån för äldre med hemtjänst. För detta försäkringsbolag räcker med vanlig hemförsäkring som ger skydd vid bl.a. stöld av den karaktären som inträffar i hemtjänstområden.
- Hos Länsförsäkringar kan man inte ens med tilläggförsäkring få det skydd som efterfrågas.
- För försäkringsbolaget Salus Ansvar behövs ett allrisktillägg till egendomsskyddet för att försäkring skall gälla om man utsätts för en stöld när man lämnat ut sin nyckel

#### **4.1.5 Hälsofrämjande fysisk aktivitet**

Träffpunkterna har fantastiska aktiviteter med seniorgym, linedance, zumba, promenader, intellektuell stimulans och mycket mer. Det är så oerhört viktigt att hålla igång både kropp och själ! Därför erbjuds sociala aktiviteter, alla kan hitta något som känns stimulerande och utvecklande. Alla dessa hälsofrämjande aktiviteter ger livslust samtidigt som man tränar balans, kroppsstyrka mm.

ÄO har fått ta emot klagomål på att det inte finns pensionärsrabatter på Gottsundabadet och Fyrishov. Många seniorer upplever att det är för dyrt att träna och bada.

I kontakt med seniorer framförs ständigt önskan om fler boulebanor inomhus. Nya har öppnat i Gottsundas gamla tennishall. Samtidigt läggs boulebanor ner i UTK-hallen.

#### **4.1.6 Minneslotsen**

Projektet startade i december 2012. Kontoret för hälsa, vård och omsorg har gett Vård & bildning, anhörigcentrum i uppdrag att i projektform med stimulansmedel utveckla ett komplement till befintligt demensvårdsstöd. Uppdraget innebär insatser till personer som nyligen fått en demensdiagnos, är under utredning eller upplever sig ha minnesproblem. En person arbetar halvtid och verksamheten finns på Träffpunkten Storgatan 11. I verksamheten finns en utställning med minneshjälpmedel samt viktig information i informationspärmen Minneslotsen. Verksamheten ska ha ett mycket nära samarbete med demensvårdsutvecklarna. Projektet fortsätter 2013.

## 4.2 I min lilla lilla värld – en novell

Ge Sigrid livskvalitet står det på ett papper som sitter i en pärm som handlar om mig. Det är hemtjänstens pärm men det står om mig. Vad vet dom om livskvalitet för mig? Liv och kvalitet i samma ord. Menar dom livet nu, så är det så smalt och tunt. Kvalitet i livet för mig, Sigrid. Ja, hur ska dom kunna ge mig livskvalitet? Liv, mitt liv. Livet är en början och ett slut och allt däremellan. Jag håller min nyfödda dotter i famnen och minns en lycka så stor så stor. Livets början. Maken och jag förundrades över det lilla underverket. Hon är stor nu, vuxen och rent av även hon en äldre kvinna på 73 år. Jag är gammal, 95 år. Vart tog dom åren vägen? Har jag haft ett bra liv? Maken är borta för länge sedan. Jo, jag minns en hel del, men i vilken ordning allt har hänt är svårt att erinra sig. Det verkar ljusna där ute, visst är det fredag idag? Jag tror det, undrar vad klockan är? Nu känns det blött i sängen. Har jag kissat på mig igen? Dom ska ge mig livskvalitet. Det blir lite snurrigt i huvudet eftersom jag inte får prata med någon. Och nu vill hemtjänsten att jag möblerar om i sovrummet. Mitt hem är en arbetsplats. Och det är hemskt. Jag vill ha sängen mot väggen, inte ut på golvet.

Jag väntar på hemtjänsten. Dom har oftast så bråttom, dom hinner inte prata med mig. Inte på det sättet som jag vill prata i alla fall. Jag har ju ett helt liv! Någon måste ju lyssna på det jag varit med om! Men dom frågar vad jag tycker om senaste sången som vann i melodifestivalen. Vad bryr jag mig om det? Jag vill berätta om hur det var att uppfostra vår dotter på 40-talet, om hur livet var då, om musiken vi dansade till. Men flickorna och pojkarna i hemtjänsten vill inte lyssna. Nej nu är jag orättvis. Jag har ju Anna och jag har Anders. Anna sätter sig bredvid mig i soffan, hon stryker mig på kinden ibland och hon smeker mig på händerna. Sigrid, du kan väl berätta hur det var när du var ung, säger hon. Hon lyssnar och jag berättar. Hon har inte bråttom. Hon hänger av sig sina ytterkläder på mässingskroken i hallen, som gäster gör. Det finns dom som har ytterkläderna och smutsiga skor på när dom kommer in. Det tycker jag inte alls om. Fort ska det gå när dom ska smörja fötterna på kvällen. Men Anna lyssnar och kramar mig. Det är långt mellan kramarna i min ålder.

Och Anders han hjälper mig i duschen, han vet precis hur jag vill ha det. Jag litar på honom. En gång i veckan duschar jag. Fast det blir så obehagligt när jag har kissat på mig om det inte är duschdag, jag känner mig inte ren. Jag har många mediciner som ligger i små påsar. Furix kissar man mycket av, den har jag stått på i många, många år. Många mediciner har jag. Kanske yrseln kommer av alla mediciner. Sköterskan säger att jag har tre sorters blodtrycksänkande. Jag hörde på nyheterna att det kan vara farligt med för många tabletter samtidigt. Undrar hur länge jag har haft all dessa piller, länge. Sömntabletter varje kväll. Om hemtjänsten stannade lite längre och masserade mina fötter lugnt och så där mjukt så att jag kom till ro, kanske jag skulle slippa sömntabletterna. Dom har inte tid. Dom har liksom inte tid med hela mig.

En flicka från hemtjänsten blev jag så arg på. Hon gav mig ögondroppar, sen måste man vänta 10 minuter för att ge dom andra dropparna. Då satte hon sig i min soffa och lekte med sin mobiltelefon. Jo, jag känner igen hennes privata, för den har hon ett rosarutigt fodral på. Och hon tuggade tuggummi och blåste stora bubblor som smällde som pistolskott. Om hon ska vänta i 10 minuter kan hon väl prata med mig eller be mig berätta om mitt spännande liv. Ingen tycks vara intresserad av en gammal tant. Jag känner mig genomskinlig. När försvann konturerna av mig själv?

En gång i veckan får jag hem matlådor, som blivit så dyra! Jag sitter ensam och äter. Vad är det mot de middagar jag lagade förut? Måltid eller att bara äta i sin ensamhet?

Jag värmer lådorna i mikron och det är knappt jag känner doften av mat. Jag är inte hungrig längre. Till kvällen brukar jag ibland ta mig ett glas vin till middagslådan. Jag låtsas att jag sitter på en middagsbjudning, jag höjer armen till en skål och nickar – och stirrar in i ingenting. Jag blir ledsen. Ensam i min lägenhet.

Det är fredag idag. Jag väntar på hemtjänsten. Dom ska komma fyra gånger. I morgon är det lördag, jag brukar inte få veta vem som arbetar i helgen. Fast jag tycker det är viktigt. Helgerna är alltid värst och jag vill absolut veta vem som kommer. Kanske Anna eller Anders, hoppas. Vissa månader har jag räknat till 23 olika personer som kommit till mig. Jag ser vissna blomblad på golvet. Om två veckor plockas bladen bort för då har jag städ. Jag når inte till golvet för att själv plocka bort skräpet.

Min ensamhet är det värsta. Jag längtar så att någon kramar mig, rör mig. Mina vänner är döda, mitt liv har inget innehåll längre. Det långa livets pris är ensamhet. Här bor jag själv i min lilla lägenhet, det här är hela mitt liv inom dessa väggar. Hela mitt universum. Jag är i min lilla lilla värld. Jag är ensam långt in i själen och den ensamheten får jag bära helt själv. Det får nog alla göra. Man föds ensam in i denna värld och man avslutar den ensam. Jag är rädd för det som ska komma, hur dör man, hur kommer jag att dö?

Jag kan baka fortfarande tack och lov. Och ibland när jag blir arg på hemtjänsten då får jag energi att baka vaniljbullar. Jag fryser in bullarna och jag tar upp en och en till eftermiddagskaffet. Ingen kommer på besök, jag har ju inga väninnor längre. Inga kafferep.

Är det fredag idag? Jo. Hemtjänsten kommer nog snart. Men nog dröjer det. Kl 8 ska dom vara här. Nej klockan är bara 6, jag måste vänta. Det ljusnar snart. Ibland drar det ut på tiden, dom kommer efter kl 9. Och inget får jag veta. Bara att vänta och vänta. Det vore bra om dom ringer och säger att dom är försenade, då är det lättare att vänta. Jag frågade fina Anna häromdagen om hon kunde ta mig på en promenad. Då måste du ha ett beslut på det sa Anna. Och det är biståndshandläggare som bestämmer om det. Men det är ju Anna som känner mig. Allt är så krångligt! Kanske kan Anna bara berätta vad jag vill och så ordnar det sig med att få komma ut. Jag som trodde det var en självklarhet att få komma ut, att få bestämma själv.

Nu vill inte jag bo ensam längre, tänk om jag ramlar, tänk om jag får svårt att andas. Jo jag kan trycka på röda larmknappen på armen. Förut pärlarmband, nu ett fult grått trygghetsarmband med en röd "rubin" på. Men det tar tid innan hemtjänsten kommer. På ett äldreboende finns det personal nära, det skulle kännas tryggt. Hur gör jag för att flytta? Nästa år vid den här tiden bor jag nog inte här längre. Hur är tillvaron då? Lever jag? Bor jag på ett äldreboende där jag får vara i trygga händer? Jag grubblar och funderar i min ensamhet, i min lilla lilla värld.

Ge mig ett sammanhang! Låt mig få komma ut någon gång och få känna vinden vid en sjöstrand, få sätta tårna i sanden och för en stund få vara ung och frisk. På utsidan är jag en gammal 95- årig tant. Med tårna i sanden en ljum junikväll är jag 18 och livets storheter börjar.

Jag ska ringa hemtjänsten och fråga om Anna eller Anders kan få ta mig ut.  
Ge Sigrid livskvalitet står det på pappret i pärm.

### 4.3 Hemvård

En del av de synpunkter som kommer till ÄO handlar om hemvården och uttrycker att hemtjänstpersonal inte kan bädda, inte kan laga enkel mat, inte kan städa. Att själva omsorgen om personen och hemmet saknas. Och att allt är uppdelat i enstaka insatser, helhetstänket saknas. Övriga synpunkter handlar om känslan att personalen tar över hemmet när omvårdnadsbehovet ökar. Hemmet blir mer en arbetsplats än ett hem. Det upplevs mycket ledsamt att inte bli sedd och inte bli tagen helt på allvar i det egna hemmet.

I övrigt riktas en del kritik avseende kontinuitetsbrist hos hemtjänsten. Vid samtal med företrädare för hemtjänsten nyanseras bilden avsevärt när begreppet kontinuitet diskuteras

#### 4.3.1 Kontinuitet

Kontinuitet kan åtminstone delas upp i tre olika delar, kontinuitet kring personal, kontinuitet kring tid samt kontinuitet kring insatsens utförande.

- Det första handlar om viljan att så få personer som möjligt ska komma till hemmet. Och det är också det som de flesta menar med kontinuitet. Man vill inte träffa nya personer hela tiden. De synpunkter som kommer avser oftast den aspekten.
- Det andra är tidsaspekten, som är viktig för vissa, alltså att personal kommer "precis" på de tider man bestämt. Både för att själv kunna rå över sin dag samt för att ge en garanti för att läkemedel ges med rätt intervall.
- Det tredje handlar om på vilket sätt insatsen utförs. T.ex. att personal gör lika vid en personlig insats, t.ex. att duschning görs enligt ett visst mönster, som är så viktigt för personer med demenssjukdom. Det kan också handla om att delegerade hälso-och sjukvårdsinsatser görs lika för att inte äventyra hälsotillståndet.

Med andra ord så är kontinuitetsbegreppet mångfasetterat och viktigt att kvalitetssäkra för hemtjänsten.

#### 4.3.2 Lokala värdighetsgarantier

Den 1 januari 2011 infördes en bestämmelse i socialtjänstlagen<sup>5</sup> 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 och äldre.

Uppsala kommun inför nu lokala värdighetsgarantier. Äldrenämnden har tagit beslut om konkreta politiska utfästelser inom ett system för de lokala värdighetsgarantierna. För hemvården har en person med biståndsbeslut rätt att:

- Veta vilken personal som ska utföra insatsen i hemmet
- Inom skälig tid bli kontaktad om det kommer någon annan personal än den som förväntas komma
- Inom skälig tid bli kontaktad om personal bli försenad

---

<sup>5</sup> 5 kap. 4 § socialtjänstlagen

- Få en läkemedelsgenomgång varje år

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

Om avsteg från utfästelserna konstaterats ska personen garanteras ett samtal med en ledningsperson från aktuell utförare och/eller biståndshandläggare. Uppföljning görs, som en del av individuppföljningen.

#### **4.3.3 Övrigt i hemvården**

I den lilla novellen här ovan funderar Sigrid över vem som ska arbeta till helgen. Det är en av de utfästelser man beslutat om. Sigrid ska få veta vem som ska komma. Sigrid ska också få veta om personalen blir försenad eller om det kommer någon annan än den som förväntas komma. Dessa utfästelser kommer att ställa krav på verksamheternas arbete med att skapa bra rutiner.

I novellen tänker Sigrid på alla de läkemedel hon har.

ÄO får samtal från främst anhöriga som är oroliga över en förälders digra läkemedelslista. Läkemedelsgenomgångar är ett högt prioriterat område. Sigrid har småpåsar med läkemedel, apodos, och hon har en etablerad kontakt med sjuksköterska i hemvården. Sjuksköterskan borde kontakta Sigrids husläkare för en läkemedelsgenomgång.

Rutinen med årlig läkemedelsgenomgång är tydlig och klar då kunden är inskriven i Hemvårdsenheten.

Men hemvården är så mycket mer. Det är också att få vara någon, att fortfarande ha makt över sitt liv, att ha någon att prata med. Någon som har tid att lyssna, någon att känna förtroende för. Sigrid behöver kompetent och lyhörd personal. Hon behöver få komma ut i friska luften. Och få tid för samtal. Det är vad Sigrid också behöver. Vi borde ännu mer tänka på vikten att få behålla sitt jag. De gamla får inte bli genomskinliga som Siri känner sig.

Många som bor hemma är multisjuka och behöver ofta besöka eller läggas in i akutsjukvården. I projektet kring de mest sjuka äldre finns Mobila hembesöksteamet som är en mycket bra verksamhet dit sjuksköterska i hemvården kan ringa så att teamet med läkare och sjuksköterska kan besöka den äldre i hemmet. Behandling kan påbörjas hemma och transport till Akademiska sjukhuset kan undvikas. Och skulle detta ändå vara nödvändigt så finns möjlighet till direktinläggning. Den äldre slipper långa väntetider på akuten. (Se vidare under goda exempel).

Vi vet idag att många äldre vistas många timmar på akutmottagningen på Akademiska sjukhuset med bl.a. förvirring som komplikation. Det kan inte vara rimligt att i en rörig miljö behöva vänta 10-12 timmar på röntgen och andra insatser. Det här är ett stort problem och många anhöriga kontaktar ÄO efter långa traumatiska dagar och vaknätter på akuten.

I kontakten med demenssjuka som bor hemma är det av stor vikt att personal har demenskunskap. Det är ibland mycket svårt att göra insatser hos den gruppen.

Många demenssjuka säger nej till insatser och det fordras både tid, kunskap och tålamod att vara hemma hos en demenssjuk. Tiden för insatsen kanske inte alls räcker till vissa dagar.

Självklart får ÄO samtal från kunder och anhöriga som berättar om kompetenta, glada och trygga personer i hemtjänsten. Det finns massor av engagerad och lyhörd personal som gör sitt allra bästa för att möta individens behov!



## 4.4 Vård- och omsorgsboende

### 4.4.1 *Det sociala innehållet är en del av äldreomsorgen*

Begreppet definieras som en helhetssyn utifrån både fysiskt och psykiskt välbefinnande.

Socialt innehåll sker genom interaktion och kommunikation med omgivningen, som kan vara anhöriga, personal, vänner eller djur. Här kommer aktiviteter in samt en god miljö. Både små och stora aktiviteter innefattas i begreppet. Det kan vara samtalet på tu man hand om det som upplevs viktigt, taktil massage, upplevelse av naturen, träffa vårdhund, grupp gymnastik, högläsning, lyssna på musik, bläddra i böcker mm. Gruppaktiviteter som att göra en utflykt eller i grupp lyssna på musik, högläsning eller annat kulturevenemang ingår självklart i det sociala innehållet.

Synsättet för gott socialt innehåll i omsorgen utgår från vad individen mår bra av, vad som engagerar, vad som lugnar osv. Känslan av sammanhang (KASAM) är förknippad med denna helhetssyn. Att göra tillvaron för varje individ meningsfull, hanterbar och begriplig. Det handlar om att ha kvar sin delaktighet i det som händer och att "få vara den jag är så länge jag finns". Synsättet ska vara att planera aktiviteter *med* de boende, inte *för* de boende.

När ÄO under året kontaktat och besökt vård- och omsorgsboenden så har vi diskuterat begreppet socialt innehåll i omsorgen. Aktivitetsombud, trivselombud, aktivitetssamordnare, leva-livet-inspiratörer är olika benämningar på personal som arbetar med aktiviteter på boenden.

Det är bra att dessa yrkesgrupper finns för att synliggöra och tillsammans med teamet arbeta med det sociala innehållet. Och det är viktigt att arbeta med synsättet att aktiviteter inte enbart är det som kan anslås på en anslagstavla som ett evenemang. Det är så mycket mer som ingår i socialt innehåll i omsorgen.

ÄO upplever att diskussionen och vetskapen om att aktiviteter är viktiga verkar större nu. Personal på boenden diskuterar alltmer "de små" aktiviteterna och upplevelserna som görs individuellt, det som är betydelsefullt för individen, t ex att fortfarande kunna utföra göromål med kvarvarande förmågor samt att få upplevelser i stillhet. På många boenden ordnas en till två gruppaktiviteter varje dag. Det är möjligt att både välja och välja bort föreslagna aktiviteter.

Trots det ovan skrivna så får ÄO en del synpunkter på om för få gemensamma aktiviteter ordnas. På vissa boenden är det långt mellan upplevelser av kulturellt slag och det uttrycks av både anhöriga och boende att aktiviteter på avdelningarna känns torftiga och inte alls ger stimulans. Sannolikt kan det också vara så att aktiviteter annonseras och genomförs men av många väljs bort. Kvar blir upplevelsen av att inget ordnas. Anhöriga och den boende har många gånger också olika syn på vad det sociala innehållet ska innebära för sorts aktiviteter. När ny boende flyttar in är det viktigt att lägga ner tid på att förklara hur man arbetar i verksamheten och vilket synsätt man har.

Geriatriker betonar s.k. vardagsaktivering, ett begrepp som innebär att under dagen göra enkla återkommande rörelser. T ex att då och då resa sig från sin stol för att bibehålla sin muskelfunktion. Många blir sittande för länge i samma ställning. Ur omvårdnadssynpunkt är det av stor vikt att så länge som möjligt kunna förflytta sig själv. Och för den egna självkänslan är autonomi synnerligen viktig.

#### **4.4.2 Miljöer på boenden**

En tendens är nu att nya boenden byggs med 18 boende på varje våningsplan och att möjlighet finns att dela av i två mindre enheter. Våningsplanet öppnas upp nattetid. En tanke att prioritera småskaligheten dagtid samtidigt som personal har tillsyn nattetid på hela våningsplanet. Och vill man så kan man ha öppet andra tider och kan därmed ha en mer flexibel tillvaro. I miljöer som är större kan det vara lättare att skapa smågrupper av personer som "går ihop" än det är på enheter med t ex 9 personer. Man pratar om boendet som ett samhälle med människor som ger ett socialt sammanhang. Dock poängteras enligt nationella riktlinjerna i demensvården fortfarande småskaligheten. Där betonas en liten, enkel och överblickbar boendemiljö. En stor och komplex miljö kan vara stressande.

I forskningen kring vårdboendemiljöer i allmänhet betonas tillgången till socialt stöd och socialt sammanhang, möjlighet till avskildhet, en positiv miljö samt tillgång till natur. Positiv miljö är t ex inredningen, arkitekturen, måltiderna, ljud, ljus och samvaron mm.

Faktorer att ta hänsyn till i boendemiljöer är att många äldre hör dåligt och får sämre syn med åren. Hörselskadades distrikt i Uppsala län gjorde en kartläggning av hörmiljön på boenden. I sammanställningen kan läsas att det finns brister avseende tekniska hjälpmedel på boenden. En förutsättning är också att personal kan vara behjälplig med att lösa problem med hörapparater. Det är också viktigt att personal vet att de kan få stöd av kommunens syn-och hörselinstruktörer.

Det är också av stor vikt att förstå att äldre behöver mer ljus för att uppfatta miljön. Det är inte bra med nedsläckta korridorer i tron att det ska upplevas "mysigt".

Idag när vi visar upp en tom lägenhet på ett vård-och omsorgboende möts anhöriga och den blivande hyresgästen av ett kallt rum med en ensam säng i. Spikhål efter tavlor vittnar om att någon bott där alldeles nyss. Hur kan vi ge en känsla av att det här är en lägenhet att vilja flytta till? Det finns många betydelsefulla aspekter i samband med att byta boende på äldre dagar. Det får inte bara bli en vemodig känsla att flytta *ifrån* sin nuvarande bostad utan en känsla att flytta *till* något. Kanske borde vi bli bättre på att visa upp lägenheter på boendet, visa hur rummet kan möbleras, göras ombonat.

#### **4.4.3 Utevistelsens betydelse poängteras alltmer i forskningen**

Att ha tillgång till en trädgård som kan ge både aktivitet eller möjlighet att passivt avnjuta har visat sig ge energi samt skapa känslan av att leva. Att få uppleva årstidens gång bidrar till fina samtal ur minnesarkivet. Utevistelse ger stora hälsoeffekter och ger ett fint socialt innehåll i vården. Det är viktigt att ha en genomtänkt utemiljö. Det finns en del att utveckla kring utelivets betydelse för välbefinnande.

Forskning visar olika hälsoeffekter för äldre, både att passivt betrakta en trädgårdsmiljö och att faktiskt vistas ute i en trädgårdsmiljö i anslutning till boendet. Utemiljön måste göras naturlig, enkel och lockande och utgöra en naturlig del av omvårdnaden. Vi vet att många säger nej på frågan att gå ut och så får det vara. Man vill inte alltid gå ut, det vill ingen av oss. Men om trädgården syns genom fönstret och det är enkelt att ta sig ut så lockar den mer. Och ibland så räcker det att passivt uppleva trädgården genom fönsterrutan.

Promenader diskuteras på boenden och frivilligorganisationerna är ibland involverade. På vissa boenden kommer t.ex. Röda Korset två gånger/vecka för att promenera. Även pensionärsföreningar bidrar med trevliga aktiviteter på äldreboenden. Aktiviteter som högläsning, kafferep, samtal och promenader är mycket lämpliga för frivilligorganisationerna. Dessa verksamheter med frivilligas stora engagemang är en stor tillgång och måste uppmuntras alltmer!

#### **4.4.4 Lokala värdighetsgarantier**

De politiska utfästelserna gäller även för vård- och omsorgsboende. 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 trivsamtidsmiljö
- Påverka menyn samt tidpunkt för måltider
- Få en läkemedelsgenomgång varje år

Det är glädjande att ovanstående frågor lyfts fram. Det finns alltid företeelser som kan utvecklas. Och eftersom det är så viktigt för en individs välbefinnande med bra mat, måltidsmiljö och rörelse så välkomnas dessa värdighetsgarantier. Läkemedelsgenomgångar med kontinuitet är av stor betydelse.

#### **4.4.5 Synpunkter på vård- och omsorgsboende**

Här nedan finns uppräknat några av de områden som ÄO fått synpunkter på:

- Omvårdnaden, t.ex. att inte få duscha tillräckligt ofta och svårigheter att få välja tidpunkt för dusch.
- Kontaktpersonens roll upplevs som diffus.
- Kognitivt klara personer har ofta ingen att umgås med. Många andra på avdelningen har demenssjukdomar även på omvårdnadsboende.
- Dialog och rapportering. Anhöriga upplever att dialogen och rapporteringen mellan personalen samt samordningen på avdelningarna haltar. "Det känns som det inte finns någon arbetsledare för dagens arbete". Känslan att behöva kolla hur omvårdnaden och servicen sköts tar mycket kraft för vissa anhöriga. Anhörig vill känna trygghet att den närstående är i goda händer.
- Dåligt städade lägenheter inför inflyttning. Lägenheter som borde snyggas upp med nya tapeter inför inflytt.
- Dålig information inför inflytt. Anhöriga som inte fått skriftlig information. Anhöriga ges inte tillfälle att fråga och få svar på den mängd frågor som uppkommer i en helt ny situation.
- Kunder uttrycker att viss personal inte tycker om gamla människor, det visar sig i nedvärderande attityder och ett otrevligt tilltal.
- Anhöriga som bemöts av personal med nedvärderande uttryck om den närstående. "Din mamma är jättejobbig".
- Att det tar lång tid att få hjälp, framför allt på natten,
- Att personal inte kan duka rätt och trevligt inför måltid. "Kniv och gaffel slängs fram, här har du".

- Dålig eller obefintlig handhygien på de boende inför måltid. En dam kom till matbordet med händerna fulla av intorkad avföring.
- Bemanningsfrågor från anhöriga är ständigt förekommande.
- Aktiviteter och utevistelse. Som ovan beskrivits finns fortfarande synpunkter på att för lite aktiviteter ordnas och att det inte förekommer så mycket utevistelse.
- Synpunkter kommer då och då från sjuksköterskor om att vissa kunder känns "felplacerade". Det uttrycks så att det vore bra om biståndshandläggare inför en bedömning, då det behövs, tar hjälp av vårdpersonal med kompetens i demensvård

#### **4.4.6 Demensvården på vård-och omsorgsboende**

Socialstyrelsen har tagit fram föreskrifter och allmänna råd om ansvaret för personer med demenssjukdom och bemanning i särskilda boenden<sup>6</sup>. Avsikten med föreskrifterna är att kommunernas ansvar och den demenssjukes rättigheter ska bli tydligare. Dessa föreskrifter gäller först från 1 januari 2014. Innebörden är att det kommer att ställas krav på dokumentation i genomförandeplanen på individens behov av hjälp. Verksamheterna måste ta fram planer på insatserna och anpassa bemanning efter detta. En demensavdelning ska alltid vara bemannad, alltså alltid personal på plats dagtid och nattetid. Behoven – inte bemanningen ska styra vilken omsorg de äldre får. Behoven som ska tillgodoses kan vara känsla av trygghet, gemenskap, personlig vård, stöd med problemlösning, hjälp att kommunicera, bibehålla mellanmänniska relationer mm. Insatser för varje boende måste vara flexibel och anpassas till vad den boende behöver just nu. De allmänna råden tar även upp om vikten av personalens kompetens i demenssjukdomar och i socialtjänstens värdegrund.

Kommer nu äntligen bemanningen inom demensvården att bli så att demenssjuka ska kunna få duscha när de själva vill? Kommer det att finnas personal i dagrummet som guidar den demenssjuke när omvärlden är svår att förstå? Kommer personal att sitta ned vid matbordet för att ge stöd och struktur i måltiden? Och kommer personen med en demenssjukdom att få ett socialt innehåll på sin individuella nivå? Det är den personcentrerade omsorgen.

#### **4.4.7 Nya boenden öppnade under året**

- Topelius (Attendo Care)
- Liljefors Torg 4 (Förenade Care)
- Fortuna Onnela (Attendo Care)

Frågor och synpunkter har kommit kring möjlighet till växelvård på demensavdelning på Fortuna Onnela. Boendets inriktning är för finsktalande äldre, demensavdelning och omvårdnadsavdelning.

---

<sup>6</sup> SOSFS 2012:12

#### **4.4.8 Rätten att få åldras tillsammans**

Riksdagen beslutade 2012-09-19 utifrån socialutskottets betänkande ”Rätten att få åldras tillsammans” om ändringar i socialtjänstlagen<sup>7</sup>, som trädde i kraft 1 november 2012. Det innebär att det är det för makar/sambor blir möjligt att bo tillsammans på ett vård- och omsorgsboende. Medboende behöver alltså inte ha ett biståndsbeslut för att få bo med sin make/maka. Medboende kan ha däremot ha andra insatser i form av hemtjänst i form av städ och tvätt.

ÄO får då och då frågor från anhöriga om viljan att inte behöva skiljas åt den sista tiden i livet.

#### **4.4.9 Biblioteksservicen**

I oktober 2012 blev det känt att biblioteksservicen till äldreomsorgen skulle upphöra. ÄO har fått oerhört många samtal om konsekvenserna av detta sedan beslut togs i äldrenämnden.

Biblioteksservice innebär att en bibliotekarie kommer till äldreboenden och med den boende eller personalen diskuterar vad som kan passa för individen att läsa eller bläddra i. Bibliotekarien kan också föreslå litteratur i anpassad form t ex med stor stil eller talböcker, eller föreslå böcker utifrån den enskildes kognitiva förmåga och intresse. Personal på boenden och dagverksamheter är den viktiga länken i att ge personer med demenssjukdomar stöd i det talade och det skrivna ordet. Personal har litteratur som ett terapeutiskt instrument. Personer med demenssjukdom kan ha stor glädje av att titta på bilder av natur, föremål och personer. Det är en viktig del i det sociala innehållet i omsorgen.

I biblioteksservice kan ingå att till vissa boenden och dagverksamheter skicka temalådor med böcker och musik av önskat innehåll.

Beslutet innebar att utförare erbjöds att teckna egna avtal med biblioteket.

(Kulturnämndens beslut 2013-01-17: Kulturnämnden ger biblioteksorganisationen i uppdrag att återuppta verksamhet med biblioteksservice.)

---

<sup>7</sup> 4 kap 1b § socialtjänstlagen

#### 4.5 Korttidsplatser

Begreppet korttidsplatser omfattar:

- Korttidsplats för utredning/ rehabilitering
- Växelvårdsplatser
- Slussplatser (övergång mellan sjukhusvård och hemvård)
- Platser för avancerad sjukvård/palliativ vård
- Platser för omvårdnad i livets slutskede
- Direktplatser (för akut uppkomna behov)

Vissa korttidsplatser beviljas med beslut i socialtjänstlagen, SoL-beslut (av biståndshandläggare), andra platser beviljas med HSL-beslut (av hälso-och sjukvårdspersonal).

##### 4.5.1 Synpunkter på direktplats

ÄO har fått klagomål om direktplatser samt då direktplatsen övergår till ett biståndsbeslut om korttidsvård, SoL-beslut.

Av namnet förstås att det är en placering som sker utan egentlig planering. Något har hänt hemma som gör att en snabb placering är nödvändig. En sjuksköterska kan ta beslutet. En direktplats skall pågå i 3 dygn, därefter måste en fortsatt planering göras. Ibland blir personen på direktplatsen kvar och platsen omvandlas till korttidsplats med ett SoL-beslut. ÄO har tagit emot följande synpunkter och fört dem vidare till kontoret för hälsa, vård och omsorg:

- Att personal inte har haft klart för sig vem som har ansvaret över den person som faktiskt har kommit till en direktplats. Oklarheter kan handla om vem som ska ordna med inkontinenshjälpmedel och t ex medicinska tekniska hjälpmedel.
- Att överrapportering mellan HSL-personal har varit bristfällig.
- Att personal på korttidsboendet upplevt att de som kommer direkt från Akademiska sjukhuset har stora vårdbehov och stora behov av att träna upp eller bibehålla sina förmågor. Legitimerad personal räcker inte till. Bemanningen måste räcka till för att kunna genomföra rehabilitering samt övrig hälso-och sjukvård.
- Att läkarkontakten varit dålig på korttidsplatsen. Så länge man är på en direktplats har man sin egen husläkare. När biståndshandläggare tar beslut om korttidsplats listas man om till boendets läkare. Korttidsplatsen läkare finns tillhands för akuta behov.
- Att kunden inte fått en kontaktman
- Att anhöriga fått dålig information om vad som kan förväntas av vården.
- Att personer kommit till direktplats, fått platsen omvandlad till SoL-beslut och blivit kvar i flera veckor och därefter flyttats till nästa korttidsplats för att sedan flytta till ett permanent boende. Det är besvärligt med flyttar av äldre sköra personer. Den äldre ska lära känna ny personal och en ny miljö. Man har sett att äldre människor stressas av flyttar. Komplikationer kan vara förvirringstillstånd, försämrad hjärtlungfunktion, nedsatt immunförsvar mm.