

The background of the entire page is a clear, bright blue sky. Several dandelion seeds are scattered across the frame, some fully formed with their white, feathery pappus, and others as dark, oval-shaped seeds on thin stems. The seeds are positioned at various heights and angles, creating a sense of lightness and movement.

Kvalitet i äldreomsorg ur ett anhörigperspektiv

Kortversion

RAPPORT AV
LENNART MAGNUSSON
ELIZABETH HANSSON
ANNICA LARSSON SKOGLUND
RICHARD ILETT
EVA SENNEMARK
FRANCESCO BARBABELLA
RITVA GOUGH

NATIONELLT KOMPETENSCENTRUM ANHÖRIGA, NKA
PÅ UPPDRAG AV UTREDNINGEN NATIONELL
KVALITETSPLAN FÖR ÄLDREOMSORGEN (S 2015:03)

Förord

Nationellt kompetenscentrum anhöriga, Nka, har tagit fram rapporten ”Kvalitet i äldreomsorg ur ett anhörigperspektiv” på uppdrag av särskilda utredaren Susanne Rolfner Suvanto, Nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen (S 2015:03) för att belysa kvaliteten i äldreomsorgen ur ett anhörigperspektiv. Kunskapsunderlaget kommer att utgöra underlag för den nationella kvalitetsplanen för äldreomsorgen och sammanfaller med Nka:s uppdrag att agera resurs och expertstöd i anhörigfrågor.

Innehåll

Bakgrund	3
Metod och syfte	5
Resultat och diskussion	6
Förslag på åtgärder	13

Bakgrund

Den offentliga äldreomsorgen byggdes upp under 1950- och 1960-talet och har haft stor betydelse för anhöriga och äldre närstående i Sverige i form av stöd och avlastning. Samtidigt visar forskning att det skett stora förändringar inom äldreomsorgen de senaste 30 åren. Exempelvis har andelen som får hjälp av hemtjänsten minskat med 100 000 personer. Samtidigt som andelen av befolkningen som är 80 år eller äldre har ökat med mer än 200 000 personer. Mellan åren 1980 och 2002 har andelen som är 80 år eller äldre med hemtjänstinsatser minskat från 34 till cirka 20 procent. Även andelen som bor/vårdas i olika former av särskilda boenden har minskat från 28 till cirka 20 procent.

Vad ligger bakom utvecklingen? En förbättrad hälsa bland äldre är en av förklaringarna. Andra förklaringar är förändringar inom den offentliga äldreomsorgen, parallellt med neddragningen av omsorgstjänsterna som gjort att fler äldre med mindre hjälpbehov finns utanför det offentliga åtagandet. Behovsbedömningen har blivit mer restriktiv när det gäller hemhjälp och det sociala innehållet i hjälpen har utarmats. Samtidigt har antalet platser i äldreboenden minskat och vårdtiden inom sjukvården kortats ned. Utvecklingen speglar en restriktivare tolkning av det offentliga ansvaret. Drivkraften bakom utvecklingen är kommunernas och landstingens utmaningar med att finansiera vård och omsorg. Sammantaget har detta lett till ökad vård i hemmet och ett större ansvar på familjen. En positiv omständighet är att en ökad vård och omsorg bland anhöriga kan ha sin grund i de allmänt växande sociala nätverken. Fler anhöriga betyder mer omsorgsgivande.

Anhöriga – fundamentet i den svenska äldreomsorgen

I dag uppskattas det att informella vårdgivare (individer eller grupper som utför vård och omsorg för en närstående, släkt, vänner och/eller grannar, i den här texten benämnda som anhöriga) står för omkring 75 procent av all äldreomsorg i Sverige. Enligt forskningen har den informella omsorgen ökat jämfört med tidigare. En undersökning från Socialstyrelsen visar att var femte person som är 18 år eller äldre ger omsorg till en närstående. Det innebär att 1,3 miljoner anhöriga är omsorgsgivare vilket kan få stora konsekvenser för omsorgsgivarnas hälsa, sysselsättning och livskvalitet.



Vilka är då de anhöriga? Vuxna barn i yrkesverksam ålder är den största gruppen. Främst är det medelålders döttrar som ökat sina insatser. Även om kvinnor utgör majoriteten av dem som ger omsorg till en sjuk närstående är det lika vanligt att män vårdar kvinnor bland makar/sambo.

Anhörigomsorg kan försämra ekonomin och arbetssituationen på flera sätt. Drygt 90 000 kvinnor och drygt 50 000 män i åldrarna 45–66 år har minskat sin arbetstid, sagt upp sig eller gått i pension tidigare än beräknat på grund anhörigomsorg. Nio av tio anhörigvårdare får ingen ekonomisk kompensation för vården vilket innebär betydande konsekvenser för de yrkesarbetande anhörigvårdarna.

Metod och syfte

Vi har studerat vad som kännetecknar en kvalitativ äldreomsorg ur ett anhörigperspektiv.

Syftet med rapporten är att:

- Kartlägga anhörigas erfarenheter av och önskemål avseende kvalitet i vård och omsorg för äldre närstående.
- Identifiera skillnader i erfarenheter och önskemål beroende på kön, klass och kulturell bakgrund.
- Föreslå prioriterade områden för utveckling i policy, praktik och forskning inom området.

Studien har framtagits med en litteraturgenomgång av internationell och svensk forskning. Litteraturgenomgången har kompletterats med fokusgrupper bestående av representanter från nio organisationer, respektive fembeslutsfattare på nationell och regional nivå som involverar viktiga intressegrupper.



Resultat och diskussion

Forskningssammanställningens resultat och deltagarnas erfarenheter stämmer till största delen överens. Dock används olika begrepp för att beskriva samma saker. Kategorier såsom delaktighet, god vård, kompetent personal och trygghet är vida begrepp som är öppna för tolkning och innehållet definieras delvis olika. Det övergripande temat är trygghet för både äldre och anhörig. Men också utbildad och kompetent personal som förstår vikten av kommunikation och information och utbildning till anhöriga och kan behöva av delaktighet. I diskussionen behandlas de grundläggande förutsättningarna för att anhöriga ska uppleva god kvalitet inom vård och omsorg för äldre närstående. Vi presenterar också förslag på åtgärder för utveckling av kvaliteten i vården och omsorgen för äldre ur ett anhörigperspektiv.

Trygghet

– grunden för en god äldreomsorg

Trygghet är det övergripande resultatet från litteraturgenomgången och fokusgrupperna och betraktas som ett grundläggande mål. I fokusgrupperna lyfts trygghet som ett tecken på kvalitet och kopplas till faktorer som till exempel personalkontinuitet.

För anhöriga är trygghet en förutsättning för att kunna skapa bästa och mesta möjliga välbefinnande för äldre närstående. Tryggheten bygger på att personalen har goda relationer med de äldre närstående och att de anhöriga känner och litar på personalen. För att kunna uppnå goda relationer krävs samverkan och arbete i partnerskap – men också en kontinuitet som gör det möjligt att lära känna personalen och skapa ett förtroende. Personalen, den anhörige och den äldre närstående är en triad som interagerar med varandra. De är varandras miljö och bidrar också till skapa varandras miljö.

Tillhörighet och delaktighet

– att få vara med och påverka

Det andra övergripande resultatet från litteraturen och fokusgrupperna är tillhörighet och delaktighet. Tillhörighet handlar om att både de äldre närstående och anhöriga involveras i vården och omsorgen. Det gäller också de sociala aktiviteter som genomförs på särskilda boenden och i öppen vård och omsorg. De äldre närstående ska få en möjlighet att påverka innehållet utifrån sina behov och önskemål.

Begreppet delaktighet kan till exempel handla om att få information eller delta i praktiskt arbete. Behovet och omfattningen av delaktighet varierar bland de anhöriga. De flesta önskar dock att få information om vårdplaneringar och vara delaktiga i dem. Delaktigheten underlättas om det finns tydliga roller mellan anhöriga, äldre närstående och personal och att de anhöriga får vara med och bestämma hur mycket ansvar och insatser de ska ta på sig. I det sammanhanget är det viktigt att nämna att de äldre närstående själva ska ha möjlighet att välja om de vill ha stöd av sina anhöriga och i vilken utsträckning. Om de äldre närstående har en avtagande kognitiv funktion är det viktigt att så tidigt som möjligt samtala om och besluta om dessa frågor. En småskalig omgivning underlättar för att kunna skapa en hemlik miljö. En miljö där såväl de äldre som deras anhöriga kan vara aktiva och delaktiga.

Betydelsefullhet

– vikten av att ta vara på anhörigas kunskap

Att räknas med och vara betydelsefull är viktigt för de anhöriga. Betydelsefullhet och mening skapas när de anhöriga känner att de kan hjälpa till och bidra till god vård och omsorg för de äldre närstående. Stor vikt läggs vid att de äldre ska ha rätt till sin egen personlighet. De ska ges möjlighet att göra sin röst hörd och kunna framföra sina synpunkter. För att uppnå detta är det viktigt att omsorgspersonalen känner till de äldre närståendes liv och vad som varit viktigt för dem. Särskilt om de kognitiva funktionerna börja svikta. Här kan anhöriga bidra med sitt expertkunnande. För det är ju de anhöriga som har störst kunskap om de äldre närstående. Deras liv, deras åsikter, vad de tycker om och vad de har velat.



Anhöriga som samverkanspartner

– kommunernas ansvar och skyldigheter

Att se anhöriga och att ta hänsyn till deras önskemål är viktigt. Det framkommer av både kunskapsöversikten och fokusgrupperna. Enligt Socialtjänstlagen har kommunerna en skyldighet att ge stöd till anhöriga. Sedan 2013 finns det en vägledning för kommunerna i tillämpningen av lagen, vilken reviderades 2016. I vägledningen lyfts betydelsen av ett anhörigperspektiv i vården. Ett anhörigperspektiv innebär att verksamheterna ser, respekterar och samarbetar med både den äldre närstående och de personer som är viktiga för honom eller henne. Någon motsvarighet till denna lagliga skyldighet finns dock inte inom landstingens hälso- och sjukvård. En viktig del är rollfördelningen mellan de enskilda anhöriga och kommunerna och landstingens vård och omsorg. Det handlar om att göra det tydligt vad vården och omsorgen förväntas göra och vad som förväntas av den anhörige. Det gäller också delaktighet i vårdplaneringar och beslut om vård och omsorgsaktiviteter. Grundläggande för detta är naturligtvis den äldre närståendes synpunkter, prioriteringar och beslut.

Jämställdhet och lika möjligheter

– olikheter avseende genus, socioekonomisk status och sexualitet

I kunskapssammanställningen framgår det att äldre närstående och anhöriga tenderar att bemötas och behandlas olika beroende av utbildning, arbete och social position. Detsamma gäller avseende kön, etnisk tillhörighet, trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder. Om en man vill vara delaktig i den mer intima vården och omsorgen så uppfattas det som konstigt och olämpligt av personalen. Om det är en kvinnlig anhörig som hjälper den äldre närstående med toalettbesök och hygien så uppfattas det helt i linje med den rådande uppförandekoden. Exemplet visar att den sociala positionen är relaterat till kön och en könsrelaterad föreställning och att närvaron av kvinnor på särskilda boenden uppfattas som naturligt och oproblemiskt.

Det ojämlika bemötandet är inte på något vis uttalat, snarare omedvetet och inbyggt i den rådande kulturen. En situation som inte upplevs rätt av de deltagare som medverkat i vår sammanställning och inte heller överensstämmer med rådande lagstiftning. Det visar på betydelsen av att utbildning och kontinuerlig handledning införs i vård- och omsorgsverksamheterna.

Kompetensutveckling i verksamheterna

– ett arbetssätt i partnerskap

Många verksamheter har kompetens att möta de äldre närstående och de anhörigas behov, samt att utveckla och kvalitetssäkra stödet till dem. Men det finns ett behov av ytterligare kompetensutveckling för all personal och beslutsfattare inom vård och omsorg. För personal handlar det främst om att se de anhöriga och informera dem på ett relevant sätt. Att kunna ge dem ett individualiserat och flexibelt stöd och kunna arbeta tillsammans med dem. Det handlar om att tillägna sig ett arbetssätt i partnerskap. För politiker, policyskapare och chefer gäller det främst att bli medveten om anhörigas situation, roll och önskemål. Att utveckla verksamheten i partnerskap med anhöriga och deras organisationer. Och förstå vikten av att verksamheten utformas utifrån behovet från både de äldre närstående och de anhöriga.

Kompetensutveckling och stöd till anhöriga

– behovet av att kunna vårda och ha någon att tala med

Anhöriga önskar information och utbildning för att kunna ge vård och omsorg till de äldre närstående och förstå mer om deras sjukdom, vanliga problem och behandling. Oftast vet de anhöriga inte så mycket om de äldre närståendes situation. Inte heller sina rättigheter eller hur vården och omsorgen fungerar. Det kan till exempel handla om vad det finns för hjälp och stöd att få i form av ekonomiska bidrag, tekniska hjälpmedel, välfärdsteknik och anpassning av boendet. Strategier att bemästra situationen är ett annat efterfrågat område.

Behovet av stöd varierar under anhörigvårdarprocessen. Det händer kontinuerligt nya saker som gör att de anhöriga känner sig som nybörjare igen. Behovet av någon förstående att tala med finns under hela anhörigvårdarprocessen. En kontaktperson är viktig oavsett var den äldre närstående bor. Likaså är stödsamtal och olika former av stödgrupper uppskattat. När de äldre närstående bor i det egna hemmet är det önskvärt med tillgång till avlösning och praktisk hjälp med omvårdnadsåtgärder. Men också olika former av välfärdsteknologi och en bra och lämpligt anpassad hemmiljö. När den äldre närstående bor på särskilt boende är det viktigt för de anhöriga att känna sig informerade, delaktiga och trygga i vetskapen om att den äldre får en god vård och omsorg.

Avstämning

– vad bör läggas till och vad bör tonas ned?

I arbetet med fokusgrupperna gjordes en avstämning av litteraturstudiens resultat och vad som eventuellt saknas i manuset. Här följer några av områdena som ansågs viktiga att lägga till och/eller att belysa i sammanhanget: Upplevda hinder för kvalitet inom äldreomsorgen. Exempelvis rädsla hos medarbetare, ekonomiska hinder och avsaknaden av riktlinjer etc. Existentiella behov bör läggas till och beskrivas medan psykosociala behov eventuellt kan behöva betonas mer. Våld i nära relationer bör tas upp.



Forskning och utveckling

– vi har mycket kvar att göra

Majoriteten av forskningen som gjorts avseende kvalitet inom vård och omsorg för äldre ur ett anhörigperspektiv är gjord inom särskilda boenden för personer med demenssjukdom och avseende palliativ vård. Det finns behov av utökad kunskap inom områdena hemtjänst, hemsjukvård och hälso- och sjukvård. Likaså finns behovet av fler implementerings- och interventionsstudier.

Majoriteten av alla studier avser kartläggningar av anhörigas uppfattningar. Det finns vidare behov av att skapa policyer och riktlinjer avseende jämlikhet för äldre närstående och anhöriga avseende kön, etnisk tillhörighet, trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder. Detta bör göras i samverkan med äldre närstående och anhöriga. Detta behov finns både på övergripande nivå och på lokal nivå inom kommunernas, hälso- och enskilda utförarens vård- och omsorgs- verksamheter.

När det gäller kvalitetssäkring av vård och omsorg till äldre finns idag öppna jämförelser. De vänder sig till äldre men inte till de anhöriga. Det finns inga system för utveckling av kvalitet som vänder sig till anhöriga. De anhöriga är de som vanligast upptäcker och förmedlar missförhållanden inom vård och omsorg. För att kunna utveckla ett systematiskt kvalitetsarbete avseende kvaliteten av vården och omsorgen till äldre närstående, anhörigas delaktighet och stöd till anhöriga krävs kontinuerliga uppföljningar. Bland annat genom frågeformulär och intervjuer av deras erfarenheter och uppfattningar.



Förslag på åtgärder

Med utgångspunkt från kunskapsgenomgången och fokusgrupperna med de olika intressenterna framförs här förslag till prioriterade områden för utveckling av kvaliteten i vården och omsorgen för äldre ur ett anhörigperspektiv. Följande åtgärder föreslås på individuell, organisatorisk och nationell nivå.

Individuell nivå

- Anhörigas behov och önskemål kartläggs och deras insatser för den äldre närstående planeras i samverkan/partnerskap med den äldre närstående och vård- och omsorgspersonalen.
- Stöd till anhöriga planeras och följs utifrån deras individuella behov, önskemål, etnicitet och kön.

Organisatorisk nivå

- Skapa policy och rutiner för delaktighet, information och jämställdhet avseende de äldre närstående och anhöriga.
- Införa kontinuerliga uppföljningar av anhörigas uppfattningar av den vård och omsorg som ges till deras äldre närstående.
- Införa ett systematiskt arbetssätt för kartläggning av anhörigas behov och önskemål, planering och uppföljning av insatser för stöd till anhöriga.
- Genomföra utbildningar för beslutsfattare och personal om anhörigas situation, behov, önskemål om stöd och strategier, metoder och verktyg för arbete i partnerskap med anhöriga.
- Genomföra information och utbildningar för anhöriga om praktiska färdigheter att ge vård och omsorg, de närstående och deras egna rättigheter, hur vården och omsorgen fungerar, vad det finns för hjälp och stöd att få i samhället och strategier att bemästra situationen.
- I samverkan med anhöriga vidareutveckla nuvarande och utveckla nya tjänster, metoder och verktyg för stöd till anhöriga.

Nationell nivå

- Förändringar av lagstiftning och policy avseende anhörigfrågor genomförs där anhörigas rättigheter stärks och tydliggörs.
- Genomföra kontinuerliga kartläggningar av anhörigas insatser avseende omfattning och konsekvenser.
- Utöka och prioritera forskning och utveckling inom anhörigområdet.



NkaTM

NATIONELLT KOMPETENSCENTRUM ANHÖRIGA

BOX 762 – 391 27 KALMAR

TEL: 0480-41 80 20

E-POST: INFO@ANHORIGA.SE

WWW.ANHORIGA.SE

