



Berättelsen om
Selma

Om hur sex professioner vill
bidra till en bättre äldreomsorg

Innehåll

Selmas vardag	1
Allt hänger ihop för Selma	1
Vi kan bidra mer till Selmas hälsa	2
Alla i ett team bidrar med olika delar	4
Selma har tur – hur är det för andra äldre?	5
Selma finns någonstans i Sverige	6
Statistik och kostnadsberäkningar	8
Vad bör kloka kommuner göra?	10
Kontakt	11
Egna noteringar	12

© Dietisternas Riksförbund, Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund, Sveriges Farmaceutförbund, Sveriges Psykologförbund, Sveriges Tandhygienistförening.

Ursprungstext: Dina Jacobson, Helsingborg

Bearbetad text: Peter Larsson, Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund

Statistik: Sven-Erik Skoogh, Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund

Layout: Marie Norell, SRAT

April 2006. Reviderad juni 2006.

Selmas vardag

Selma är 85 år och bor kvar hemma i sin bostad. Hon bor kvar sedan maken gick bort. Hon har hittills klarat sig själv med vissa begränsade insatser från kommunen. Tilltron till den egna förmågan har varit god, inte minst på grund av att också hälsan varit god. Men de senaste åren har olika symptom smugit sig på och efter en fallolycka i hemmet har hennes hälsa försämrats avsevärt.

Selma har också börjat bli orolig för hur hon ska klara vardagen. Hon har flera mediciner, bland annat för högt blodtryck, hon är lite förvirrad och har drabbats av viktnedgång. Synen har försämrats och hon upplever en allt större torrhet i munnen. Efter frakturen känner sig Selma inte längre trygg i sin vardag och bostad. Frakturen har vidare lett till rörelserädsla som medfört både ökad isolering och depression. Selmas historia är visserligen unik men delas likväl av många äldre i vårt land. I ett slag kan hälsotillståndet försämrats och det uppstår behov av sammansatta rehabiliteringsinsatser.

Allt hänger ihop för Selma

Om inte munhälsan är i ordning och tänderna fungerar har Selma svårt att äta. Får hon inte heller tillräckligt med energi och näring, ja då sviktar orken. Ork är viktigt för att Selma ska kunna rehabiliteras så att hon klarar sin vardag och kan delta i aktiviteter som stimulerar livet. Om hon inte heller har ordning på sina mediciner kanske hon i onödan blir trött och förvirrad eller besväras av biverkningar som försvårar rehabiliteringen. Känner hon sig inte trygg i sin vardag blir hon inaktiv och därmed isolerad.

Vi kan bidra mer till Selmas hälsa

Vi är sex förbund inom SACO som tillsammans representerar medlemmar som med sin professionella kunskap både kan och vill bidra med avgörande insatser för ökat välbefinnande och förbättrad hälsa för Selma.

Det är ett team som ska närma sig Selma. I det kan ingå många olika kompetenser, såväl nya som de som redan finns i dag. Vi är nämligen övertygade om att man i ett team bäst kan nyttja varandras kompetenser eftersom Selmas symptom kan bero på olika orsaker. För att hon ska få bästa möjliga hjälp behöver hon tillgång till betydligt fler yrkeskompetenser än vad som är fallet i dag.

Våra kompetenser skulle kunna göra en väsentlig skillnad för Selma. Men också för kommunen eftersom en Selma vid bättre hälsa kostar mindre. Sammantaget är det mycket få medarbetare i äldreomsorgen idag som har vår yrkeskompetens. Även en mycket kraftig ökning av våra yrkesgrupper skulle knappast märkas i den samlade statistiken. Däremot skulle det synas i välbefinnandet för Selma och i positiv bemärkelse för den kommunala ekonomin.

ARBETSTERAPEUTEN hjälper Selma att klara sin vardag, att återfå sin aktivitetsförmåga för ökad delaktighet, bli trygg i sin bostad genom att göra en miljöbedömning av bostaden och se till att Selma har rätt hjälpmedel. Arbetsterapeuten har också en viktig roll för att Selma kan delta i aktiviteter som hon själv tycker är meningsfulla.

SJUKGYMNASTEN fokuserar på frakturen för att träna upp Selmas rörelseförmåga och balans. Det är viktigt att hela kroppen tränas så att belastningssmärter undviks. En god balans är avgörande för att förebygga framtida fallolyckor och nya frakturer. Rörelseförmågan är avgörande för självkänslan och välmåendet. Den ger tillbaka aptiten på livet och på mat och dryck.

FARMACEVTEN gör en läkemedelsgenomgång för att se om Selmas symptom eller orsaken till fallet beror på felaktig läkemedelsanvändning. Läkemedel kan exempelvis ge muntorrhet.

DIETISTEN hjälper Selma med näringsriktig mat för att stoppa viktnedgången och värna om den muskelmassa hon har kvar. Det är mycket viktigt att Selma tycker om den mat som hon får genom kommunen och att den ger aptit.

TANDHYGIENISTEN ser över Selmas vardagliga tandhälsa och ordinerar vid behov olika preparat för att lindra muntorrheten. Exempelvis kan fluor motverka uppkomna effekter. En god munhälsa är en förutsättning för att kunna tugga, äta och njuta av maten. Den är också en avgörande faktor för socialt umgänge och livskvalitet. Att munhälsan påverkar allmänhälsan och allmänhälsan påverkar munhälsan är ett känt faktum.

PSYKOLOGEN hjälper Selma att bearbeta depressionen efter frakturen och utreder om det kan finnas kopplingar till händelser tidigare i livet.

Alla i ett team bidrar med olika delar

För Selmas vårdplanering kan man i ett team bäst nyttja varandras kompetenser eftersom hennes olika symptom kan bero på olika orsaker men som oftast hänger samman. Det krävs därför ett helhetstänkande från alla kompetenser i teamet. I Selmas team ingår självklart andra yrkesgrupper än de vi räknat upp här. Vårdbiträdet är och förblir central i Selmas vardag, likaså sjuksköterskan. Eftersom Selma vistats på sjukhus är också hennes läkare delaktig i hennes återgång till ett så normalt liv som möjligt. Men gemensamt för de yrkeskompetenser vi lyft fram här är att de sätter fokus på Selmas rehabilitering och att hon så snabbt som möjligt återfår sin funktions- och aktivitetsförmåga. Äldreomsorgen behöver utöver omvårdnad också få ett rehabiliterande fokus. Riktade insatser av hög kvalitet från medlemmarna i denna kompetenspalett är förutsättningar för ett gemensamt lyckat rehabiliteringsresultat. Utifrån den enskildes behov kan teamet bidra med sina olika pusselbitar och anlitas i varierande grad. Våra yrkesgrupper är också viktiga för handledning av den personal som till vardags möter Selma eller hennes motsvarigheter.

Några delmål är att Selma ska...

- få en så meningsfull vardag som möjligt utifrån sin egen målsättning
- bli mer självständig i ADL (Aktiviteter i det dagliga livet)
- bli mer självständig i sin egen förflyttning
- bryta sin isolering
- kunna handla själv och promenera med sin väninna
- få hjälp med sina mediciner
- få i sig energi och näring vid sina måltider
- uppnå viktstabilitet
- sköta sin munhälsa

Selma har tur – hur är det för andra äldre?

Hur blir det då för Selma efter denna vårdplanering? När vi träffar henne igen har det gått några månader.

Selma tittar ut genom köksfönstret. Väninnan är sen. I dag är den första riktiga vårdagen och de ska gå en promenad till parken och sedan dricka kaffe på favoritkonditoriet. Vintern har varit lång och kall och Selma längtar ut till solen och fågelkvittret. Hon har sin vårkappa på sig och håret är nyfriserat. Selma känner sig ovanligt pigg och fräsch. Hon tränar flitigt på egen hand flera gånger i veckan enligt sitt individuellt utprovade träningsprogram. Foten känns stabila och hon känner sig inte längre osäker när hon går. Selma har också blivit medveten om hur hon ska undvika framtida frakturer. Det går bra att promenera utomhus med den nya rullatorn. Lägenheten har anpassats och med hjälp av träning och hjälpmedel klarar hon sin personliga vård.

Överhuvudtaget har hennes vardag förbättrats avsevärt. Selma tänker åter på vilken tur hon har haft. Vilka duktiga och rara personer som har hjälpt henne!

Flera positiva förändringar har inträffat på några månader. Hon har fått en ny dosering av medicinen mot det höga blodtrycket. Samtidigt har också en medicin tagits bort som bidrog till hennes torrhet i munnen. Tillsammans med fluor och spray med saliversättningsmedel har alla dessa besvär nästan försvunnit. Hennes förvirring visade sig delvis beror på de starka tableterna hon fick mot smärtan i samband med frakturen. Men för säkerhets skull har hon fått en tid för en neurologisk och neuropsykologisk undersökning. Eftersom de nya glasögonen endast delvis förbättrade hennes syn ska hon också undersökas av läkare om hennes ögonbesvär går att operera. Vikten har sakta men säkert börjat stabiliseras och hon ska fortsätta med sina näringsdrycker. Men frågan är inte om det bästa av allt är att hon brutit sin isolering.

Äntligen! Där kommer ju väninnan. Med ett leende går Selma mot ytterdörren.

Selma finns någonstans i Sverige

Selma är i denna berättelse en mycket verklig person. Hon finns på många ställen i landet, är ofta i 85 årsåldern och bor kvar hemma. Kanske för att hon själv vill men allt vanligare för att kommunen vill så. Men om allt längre kvarboende ska fungera i framtiden krävs att Selma får nödvändig hjälp när orken och hälsan sviktar. Tyvärr fungerar det inte i dag. Våra medlemmar vittnar dagligen om äldre som kommer i kläm mellan huvudmän och regelverk och som inte får sina behov av rehabilitering identifierade och tillgodosedda.

Därför är det pågående paradigmskiftet inom äldreomsorgen välkommet, även om det än så länge är i sin linda. I den nationella handlingsplanen för vård och omsorg lyfts sex utvecklingsområden fram. Vad innebär då dessa satsningar konkret för landets äldre? Ja, återgår vi till Selma igen så innebär det följande.

Bättre vård och omsorg om de mest sjuka innebär flera fördelar för Selma eftersom resursförstärkning till kommuner och landsting ska användas till aktiv rehabilitering, nutritionsarbete, läkemedelsgenomgångar och förstärkt läkarmedverkan. Trygghet i boende innebär att Selma får bo kvar hemma så länge hon själv vill och har möjlighet. Men när det inte längre går ska hon känna trygghet i att få en plats i ett särskilt boende. En utvecklad social omsorg innebär bland annat att Selma är garanterad god och näringsriktig mat. Hon kan också få del av väntjänster och andra frivilliga insatser för att höja sin livskvalitet. Nationell likvärdighet och lokal utveckling innebär att Selma har rätt till samma vård och kvalitet som väninnan som bor i en annan del av landet. En ökad satsning på förebyggande insatser medför att Selma får förebyggande hembesök och insatser så att hon inte råkar ut för en ny fallolycka. Det sjätte området, personalens kompetens och engagemang, innebär att Selma kan vara trygg i att få möta välutbildad och motiverad personal som har goda arbetsvillkor och en god arbetsmiljö.

Denna handlingsplan låter onekligen mycket bra för Selmas del. Men planen blir verklighet först då den omsätts i praktisk handling i kommuner och landsting. Det är ytterst beslutsfattare där som kommer att ha det avgörande inflytandet över Selmas och andra äldres väl och ve. Här ligger både svårigheter och utmaningar. Som professionella yrkesutövare både vill och kan vi underlätta detta arbete. Tyvärr har många beslutsfattare, medvetet eller omedvetet, exkluderat vissa av våra yrkesgrupper och insatser. Vi som däremot finns borde vara många fler och kompetensen skulle kunna användas i större utsträckning. Kanske beror det på okunskap eller bristfälligt underlag? Oavsett vilket så är vi övertygade om att betydelsen av våra insatser blir uppenbar om landets alla ”Selmor” och Fridolfar” själva får bestämma. Ser vi till ”vår” Selma så har insatserna från våra yrkesgrupper i ett sammansatt team bidragit till att hon får ytterligare några år med ett för henne meningsfullt liv där hon med begränsade insatser från kommunen kan fortsätta att bo kvar hemma. Genom att lägga mer liv till åren som är kvar och slippa omfattande vård- och omsorgsinsatser blir Selma dessutom en samhälls-ekonomisk vinst.



Statistik och kostnadsberäkningar

Äldreomsorgens kostnader 2004 (miljarder kronor)

Kommun	79,5
Landsting	* 122, 5

* Antas utgöra 70 procent av totalkostnaden för sjukvård.

Antal äldre

	2005	2015
Över 65 år	1 554 335	1 911 000
Över 80 år	482 337	482 000

Genomsnittliga kostnader för olika boendeformer

Särskilda boenden	45-50 miljarder kr *
Övriga boenden av servicetyp	10-15 miljarder kr

* Baserat på antagandet om en kostnad på 450 000-500 000 kr/boende.

Yrkeskategorier inom äldreomsorgen och för funktionshindrade 2004*

Vårdbiträden, undersköterskor med flera	157 900
Sjuksköterskor	10 600
Arbeterapeuter	2 300
Sjukgymnaster	1 100
Dietister	10
Farmaceuter	-
Psykologer	-
Tandhygienister	-
Vårdpersonal, ospecificerat**	25 000
Övrig personal	10 700

* Personalstatistiken skiljer på anställda och sysselsatta. I begreppet anställda ingår även lediga och sjukskrivna medan dessa inte räknas med i begreppet sysselsatta. OBS. I statistiken ovan ingår all personal, det vill säga även de som arbetar med funktionshindrade.

** Specificerade uppgifter om antalet farmaceuter med flera vårdyrkesgrupper saknas.

Källa: Sveriges Kommuner och landsting

Vad bör kloka kommuner göra?

1. Utveckla äldreomsorgen med utgångspunkten att ökad kvalitet leder till lägre kostnader. Exemplet med Selma visar att insatser i rätt tid, av rätt kompetens och med hög kvalitet i slutändan både blir bättre för den enskilde individen och billigare för kommunen.
2. Sluta skära ned. Det som kortsiktigt kan vara en besparing för ett budgetår, leder oftast till högre kostnader i nästkommande års budget. Att offensiva satsningar på rehabilitering leder till mindre kostnader visar aktuella exempel från flera kommuner, exempelvis Östersund.
3. Ge er medlemsorganisation Sveriges kommuner och landsting (SKL) ett utvecklat mandat och ökade resurser för att förverkliga visionen. Som enskilda kommuner kommer ni att ha svårt att göra allt nödvändigt utvecklingsarbete själva. Därför krävs det samverkan mellan kommunerna.
4. Inventera tillgången på och investera i kvalificerad kunskap i er egen kommun. Bygg gärna vidare på Kompetensstegen, som har varit ett bra första steg, men vidga perspektivet till ett medvetet synsätt som genomsyras av aktiva förebyggande insatser och rehabilitering.
5. Låt fler ”Selmor” och ”Fridolfar” få del av våra insatser. Genom att anställa flera av oss, använda vår kompetens på rätt sätt och erbjuda oss goda anställningsvillkor och god arbetsmiljö kan vi påtagligt bidra till en bättre och billigare äldreomsorg. Ni har helt enkelt inte råd att låta våra yrkesgrupper fortsätta vara osynliga.

Kontakt

Elisabet Rothenberg, ordförande
Dietisternas Riksförbund
Telefon 0706-41 45 81
E-post elisabet.rothenberg@vgregion.se
Hemsida www.drf.nu

Inga-Britt Lindström, ordförande
Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter
Telefon 08-466 24 47, 0733-66 24 47
E-post ibli.fsa@akademikerhuset.se
Hemsida www.fsa.akademikerhuset.se

Anna Hertting, ordförande
Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund
Telefon 08-567 061 01, 0703-50 86 04
E-post anna.hertting@lsr.se
Hemsida www.lsr.se

Cecilia Bernsten, ordförande
Sveriges Farmaceutförbund
Telefon 0709-39 99 02
E-post cecilia.bernsten@farmaceutforbundet.se
Hemsida www.farmaceutforbundet.se

Lars Ahlin, ordförande
Sveriges Psykologförbund
Telefon 0709- 67 64 05
E-post lars.ahlin@psykologforbundet.se
Hemsida www.psykologforbundet.se

Anitha Wijkström, ordförande
Sveriges Tandhygienistförening
Telefon 08-442 44 63, 0708-25 44 63
E-post anitha.wijkstrom@srat.se
Hemsida www.tandhygienistforening.se

Egna noteringar

Egna noteringar

Ett samarbete mellan:
Dietisternas Riksförbund
Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter
Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund
Sveriges Farmaceutförbund
Sveriges Psykologförbund
Sveriges Tandhygienistförening

