




För Äldres välbefinnande och värdighet



Europeiska kvalitetsramar för insatser inom äldre vården och äldreomsorgen


– principer, råd och riktlinjer för äldres välbefinnande och värdighet






Vi måste gå och lägga oss klockan sex varje kväll och ligga kvar i sängen hela dagen på helgerna. De säger att de inte har tillräckligt med personal för att passa oss.


Jag är rädd att mina döttrar plötsligt kommer att flytta mig till ett äldreboende utan att först prata med mig om det. Jag tycker om att bo ensam och skulle helst vilja bo hemma om det är möjligt.



Min man (79) har varit dement i två år. Jag ringde Alzheimer-hjälplinjen och fann det jag saknat: en lång och ostörd pratstund med en kunnig person som också gav mig praktiska råd. Det var viktigt för mig!



Jag bröt benet för två veckor sedan men får trots det lika många vårdtimmar som förut. Min son, som bor 10 mil bort, är nu tvungen att komma och hjälpa mig med påklädning och dusch varje dag.



Vi blandar allt: förrätt, huvud- och efterrätt. Alla vet ju att äldre får en lägre smakupplevelse med åldern och vi har inte tid att hjälpa dem att äta alla tre rätterna var för sig. Det blir mycket lättare för oss på det här sättet.

Enhetschefen fick oss att förstå att vår arbetsplats är de äldres hem. Vi började lägga fokus på att göra livet hemtrevligare här på vårt äldreboende.

Vi uppmuntrade till delaktighet i vardagssysslorna genom små, små förändringar. [...] Resultatet blev att vi gick från 70 % till 20 % sängbundna boende.



**Låt oss samarbeta
för äldres välbefinnande och värdighet!**





För Äldres välbefinnande och värdighet

Det här dokumentet togs fram inom ramen för WeDO-projektet, ett europeiskt samarbete för äldres välbefinnande och värdighet.

WeDO är ett EU-projekt (2010-2012) samfinansierat av Europeiska kommissionen. Projektet leddes av en styrgrupp med 18 aktörer från 12 medlemsstater i Europeiska unionen (EU). Utgångspunkten för projektet var det gemensamma intresset av att samarbeta för att förbättra livskvaliteten för äldre med vård- och omsorgsbehov och att skapa **ett varaktigt och öppet samarbete mellan europeiska, nationella och lokala aktörer. Syftet var att förbättra kvaliteten på de insatser och tjänster som riktas mot äldre och att bekämpa våld och övergrepp mot äldre.** Det gäller all äldrevård och äldreomsorg, samt anhörigvård, såväl offentlig som privat, som utförs i hemmet eller i olika former av boenden. Projektet avslutades i december 2012 med lanseringen av *Europeiska kvalitetsramar för insatser inom äldrevården och äldreomsorgen*.

WeDO-projektet bygger på *Europeisk deklaration om äldres rättigheter och skyldigheter då de är i behov av vård och omsorg*, samt tillhörande handbok, som båda togs fram inom EU-projektet EUSTaCEA (2008-2010) med medel från Daphne III-programmet. Kvalitetsramarna är inspirerade av *Europeiska frivilliga kvalitetsramar för sociala tjänster* som har utvecklats av Sociala skyddskommittén (SPC).

I varje samarbetsland skapades ett nationellt nätverk för att identifiera nationella brister, bidra till skrivandet av kvalitetsramarna samt för att ta fram en nationell strategi för äldres välbefinnande och värdighet. På samma sätt samlade ett europeiskt nätverk viktiga aktörer på EU-nivå för att hjälpa styrgruppen att utveckla en europeisk strategi.

Nu när projektet är avslutat, öppnas det europeiska samarbetet för alla intresserade aktörer från alla EU:s medlemsländer. Vi hoppas att fler länder ansluter sig och att nya nationella och lokala nätverk skapas.

Mer information om WeDO-projektet, inklusive exempel och förslag på hur implementeringen av EU:s kvalitetsramar för insatser inom äldrevården och äldreomsorgen kan genomföras finns tillgängliga på: www.wedo-partnership.eu.

Nationellt nätverk för äldres välbefinnande och värdighet – Sverige

Vi gör något för att främja välbefinnande och värdighet för äldre människor i behov av vård och omsorg. Under 2011 startade vi ett nationellt nätverk med målet att samverka och agera för att bekämpa våld och övergrepp mot äldre samt främja kvalitet inom svensk äldreomsorg och äldreomsorg. Nätverket som leds av SPF, Sveriges Pensionärsförbund, har satt fokus på frågorna på nationell nivå bland annat genom att ta fram en strategi för äldres välbefinnande och värdighet. I denna "strategi" strävar nätverket efter att identifiera och illustrera vad man anser måste göras för att förbättra kvaliteten inom svensk äldreomsorg och äldreomsorg, sammanfattade i fem punkter.

- Ett individanpassat förhållningssätt måste implementeras och följas av all personal samt beslutsfattare inom svensk äldreomsorg och äldreomsorg.
- Vanvård, våld och övergrepp mot äldre måste förebyggas och bekämpas bland annat genom en ökad medvetenhet inom svensk äldreomsorg och äldreomsorg men även i det övriga samhället.
- Modeller för samverkan måste skapas och implementeras både lokalt och nationellt
- Personalen inom svensk äldreomsorg och äldreomsorg måste få tillräckliga förutsättningar för att kunna göra en högkvalitativ insats.
- Ålderismen och åldersdiskrimineringen i samhället måste uppmärksammas och bekämpas.

Nätverket för äldres välbefinnande och värdighet sätter ned foten!

Utöver de beskrivna förbättringsområdena inom svensk äldreomsorg och äldreomsorg har nätverket även identifierat vad man inte accepterar. Dessa punkter är indelade i fyra olika perspektiv – beslutsfattarens, den professionella vård- och omsorgsgivarens, vård- och omsorgstagarens och anhörigvårdarens.

Nätverket accepterar inte:

- otillräcklig kompetens om upphandling av kvalitativ äldreomsorg och äldreomsorg i kommun & landsting.
- biståndshandläggare utan adekvat utbildning inom vård och omsorg.
- ett icke individanpassat förhållningssätt.
- otillräcklig kompetensnivå hos personal inom äldreomsorg och äldreomsorg.
- ett ledarskap som tillåter avvikelser från lagar och regler samt en individanpassad äldreomsorg och äldreomsorg.
- vanvård eller våld och övergrepp mot äldre.
- brist på respekt och förståelse för individen.
- avsaknad av delaktighet och egeninflytande.
- uteslutande av anhörigvårdare ur samverkanskedjan.
- avsaknad av fullgott anhörigstöd som utgår från individens behov.

Under projektiden (2010-2012) har representanter från följande aktörer deltagit i nätverkets möten och diskussioner, både fysiskt och via andra kommunikationsverktyg: SPF, PRO, SKPF, SPRF, Socialstyrelsen, Vårdalinstitutet, Socialdepartementet, Sveriges riksdag, Karolinska institutet, Stiftelsen Äldrecentrum, Roks, BOJ, SGS, Nationellt kompetenscentrum för anhöriga, Demensrådet, Famna, Vårdförbundet, BraVå, Carema Care AB, Stockholms stad, Svenska Röda korset, FUB och SKL.

Innehåll

TERMINOLOGI: VAD MENAR VI MED...?	6
BAKGRUND	7
VARFÖR FINNS DET ETT BEHOV AV EUROPEISKA KVALITETSRAMAR FÖR INSATSER INOM ÄLDREVÅRD OCH ÄLDREOMSORG?	7
HUR KAN DE EUROPEISKA KVALITETSRAMARNA VARA TILL NYTTA FÖR DIG?	8
VÅR ANALYS	8
VÅR VISION	9
WEDO:S GEMENSAMMA VÄRDERINGAR	9
DEL 1: KVALITETSPRINCIPER OCH AKTIVITETSOMRÅDEN	11
KVALITETSPRINCIPER - EN BRA INSATS SKA VARA:	11
<i>Förenlig med mänskliga rättigheter och rätten till ett värdigt liv</i>	11
<i>Individanpassad</i>	12
<i>Förebyggande och rehabiliterande</i>	13
<i>Tillgänglig</i>	14
<i>Lättåtkomlig</i>	15
<i>Överkomlig</i>	16
<i>Allsidig</i>	17
<i>Kontinuerlig</i>	18
<i>Resultatorienterad och evidensbaserad</i>	19
<i>Transparent</i>	20
<i>Anpassad efter genus och kulturell bakgrund</i>	21
AKTIVITETSOMRÅDEN - EN INSATS AV KVALITET BÖR OCKSÅ BIDRA TILL ATT:	22
<i>Förebygga och bekämpa vanvård av samt våld och övergrepp mot äldre</i>	22
<i>Främja de äldres egeninflytande och delaktighet</i>	23
<i>Säkerställa goda arbetsvillkor, god arbetsmiljö, och möjligheter till kompetensutveckling</i>	24
<i>Skapa en god fysisk miljö</i>	25
<i>Skapa samverkan</i>	26
<i>Skapa ett system för god samhällsstyrning</i>	27
<i>Skapa förutsättningar för god kommunikation och ökad medvetenhet</i>	38
DEL 2: RIKTLINJER FÖR INFÖRANDE	29
RÅD FÖR INFÖRANDE	29
<i>Råd till beslutsfattare</i>	29
<i>Råd till insats- och tjänsteleverantörer</i>	30
<i>Råd till professionella vård- och omsorgsgivare</i>	30
<i>Råd till pensionärs- och anhörigorganisationer</i>	30
EXEMPEL PÅ KVALITETSVERKTYG	31
<i>Ett allmänt exempel</i>	31
<i>Exempel på ett internt kvalitetsstyrningsverktyg</i>	31
<i>Exempel på ett externt kvalitetskontrollverktyg</i>	31
<i>Exempel på verktyg för certifiering</i>	31
METOD FÖR ETT SAMVERKANDE FÖRHÅLLNINGSSÄTT	32
<i>Samverkan och "cykeln av kontinuerlig förbättring"</i>	32
<i>Metoden</i>	33
EXEMPEL PÅ INITIATIV MED ETT SAMVERKANDE FÖRHÅLLNINGSSÄTT	35
WEDO - FÖR ÄLDRES VÄLBEFINNANDE OCH VÄRDIGHET!	37
VARFÖR?	37
HUR?	37
GODA EXEMPEL	38
REFERENSMATERIAL OCH ANVÄNDBARA LÄNKAR	44
LISTA ÖVER AKTÖRER	45

Terminologi: vad menar vi med...?

Aktivt åldrande: Ett begrepp som innebär "processen att optimera möjligheterna till hälsa, delaktighet och trygghet i syfte att förbättra de åldrandes livskvalitet. Aktivt åldrande tillåter människor att förverkliga sin potential för det fysiska, sociala och mentala välbefinnandet genom hela livet och att delta i samhällslivet, samtidigt som de i tillräcklig utsträckning erbjuds beskydd, säkerhet och omsorg när de behöver det". (Världshälsoorganisationen)

Anhörigvårdare: Familj, vänner, grannar och andra som tar hand om en äldre person i behov av stöd. De har vanligtvis inte en formell status och är vanligtvis inte avlönade.

Delaktighet: Aktivt deltagande av äldre med vård- och omsorgsbehov samt stödjande åtgärder för detta, t.ex. att tillhandahålla transport för att närvara vid sociala aktiviteter eller för att utöva sina medborgerliga rättigheter eller ge stöd till äldre med kognitiva funktionshinder. Detta bör stödjas till livets slut.

Integrerad vård: En enhetlig uppsättning metoder och definierade processer för att integrera vården mellan sjukhus och primärvård, vård och omsorg, samt mellan den formella vården och anhörigvårdare. Målet med en integrerad vård är att utforma och implementera individuella vårdalternativ, som är ekonomiskt och administrativt samordnade med ett syfte att uppnå bättre resultat i form av ökad effektivitet och brukartillfredsställelse. Tillhandahållandet av lämplig vård vid rätt ögonblick i den mest lämpliga miljön förutsätter samarbete mellan tvärvetenskapliga team och den äldre med vård- och omsorgsbehov samt deras vårdare. I de fall där en sådan struktur existerar, är det case-managerns roll att förbättra detta samarbete.

Kvalitet: Grad av, eller en standard för förträfflighet. Kvalitetsförbättringar inom vård- och omsorgsinsatserna bör vara en pågående process där en aktivitet strävar mot att nå bättre resultat med hjälp av olika åtgärder. Dessa inkluderar en lång rad verktyg för kvalitetsstyrning och andra mekanismer såsom kompetensutveckling för vård- och omsorgsgivarna, såväl formella som informella, stöd för de äldres grundläggande rättigheter, främjandet

av en seniorvänlig stödjande miljö inklusive tillgång till insatser, definierade kvalitetsstandarder samt utvärdering av resultat och utfall med hjälp av särskilda kvalitetsindikatorer.

Insatser eller tjänster för äldre med vård- och omsorgsbehov: De ska omfatta förebyggande åtgärder, rehabilitering och funktionsuppehållande träning, behandlande och vårdande insatser inklusive vård i livets slutskede. De kombinerar vård och omsorg med vardagsaktiviteter såsom ätande, tvättning, påklädning, rakning och klippning, städning samt fritidsaktiviteter. De omfattar även andra praktiska aktiviteter i vardagslivet såsom att hantera ekonomin, att handla, ringa samtal, färdtjänst och i vissa länder även hjälp med att ta mediciner. De kan levereras i olika miljöer, i mottagarens hem på sjukhus eller i ett vård- och omsorgsboende.

Professionella vård- och omsorgsgivare: Vård- och omsorgspersonal inom hemtjänsten, sjukvården och på äldreboenden, som får betalt för sitt arbete.

Insats- och tjänsteleverantörer: Offentliga, icke-vinstdrivande och vinstdrivande organ som levererar vård- och omsorgsinsatser och -tjänster till äldre personer i behov av dessa, i institutionella miljöer eller i hemmet.

Välbefinnande: Tillståndet att vara tillfreds, att njuta av den bästa möjliga hälsan och att vara delaktig i samhällslivet. Socialt samspel med familj, vänner och grannar samt omsorgspersonal kan öka välbefinnandet för äldre med vård- och omsorgsbehov samt förbättra deras livskvalitet.

Värdighet: Varje människas lika egenvärde.

Våld och övergrepp mot äldre: En enstaka eller upprepad handling eller brist på lämpliga åtgärder som orsakar skada eller lidande hos en äldre person eller kränker dennes mänskliga och medborgerliga rättigheter. Det inkluderar fysiska, psykiska, finansiella och sexuella övergrepp eller vanvård. De kan vara avsiktliga eller oavsiktliga. Våld och övergrepp mot äldre sker överallt – i hemmet, på gatan, hos boende med hemtjänst, på sjukhus eller på äldreboenden.

Bakgrund

Varför finns det ett behov av europeiska kvalitetsramar för insatser inom äldre vården och äldreomsorgen?

Man lever längre nu för tiden och antalet äldre med vård- och omsorgsbehov ökar. De allra flesta bor hemma och bara en liten andel av dem bor på äldreboenden. I många länder ges omvårdnaden huvudsakligen av anhängare.

Det senaste årtiondet har befolkningens åldrande blivit en av huvudutmaningarna i alla EU:s medlemsländer. Det stämmer i ännu högre grad i dagens situation med stora budgettåstramningar. De som är 65 år och äldre kommer att utgöra 29,5 % av de 27 EU-ländernas befolkning år 2060 (17,4 % år 2010). De offentliga utgifterna för omsorgsinsatser utgjorde i snitt 1,2 % av BNP i OECD-länderna år 2008, och förväntas åtminstone fördubblas och möjligen tredubblas fram till år 2050. En av EU:s största utmaningar är därför att omvandla denna ökade förväntade livslängd till längre aktiva och hälsosamma levnadsår. Andra är att säkerställa att vår åldrande befolkning kommer att få den vård och den omsorg de behöver för att åldras värdigt och att de ska skyddas från våld och övergrepp.

Under de senaste åren har kampen mot våld och övergrepp mot äldre samt förbättringar av livsvillkor och vård- och omsorgskvalitet för äldre blivit viktigare på internationell och europeisk nivå med stöd från flera EU-ordförandeskap, Europaparlamentet och Europeiska kommissionen. WeDO-projektet bygger på denna utveckling och stödjer sig på: Europeiska unionens rättighetsdeklaration, i synnerhet artikel 25; FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, CEDAW:s allmänna råd nr 27 om äldre kvinnor och skyddet av deras mänskliga rättigheter som antagits av i oktober 2010, FN:s handlingsplan om åldrande och resultaten från viktiga EU-finansierade projekt, såväl som existerande instrument och betydande arbete som har utförts inom detta område på nationell och lokal nivå i några av medlemsländerna.

Med en snabbt stigande efterfrågan på vård och omsorg i hemmet eller på annan plats så blir ett utökat antal aktörer inblandade i tillhandahållandet av sådana insatser. Kvalitetsramarna riktar sig till alla aktörer, såväl på EU-nivå som på nationell, regional och lokal nivå, som vill förbättra livskvaliteten hos äldre med vård- och omsorgsbehov. De riktar sig också till alla som vill bidra till en mer effektiv organisation av äldre vården och äldreomsorgen såsom beslutsfattare, insats- och tjänsteleverantörer, professionella vård- och omsorgsgivare samt pensionärs- och anhängorganisationer m.fl. De europeiska kvalitetsramarna syftar till att:

- säkerställa en **gemensam bild** av hur äldre vården och äldreomsorgen ser ut och bör se ut samt öka medvetenheten om behovet av att bekämpa våld och övergrepp mot äldre.
- **öka de äldres medverkan** i att definiera sina egna behov samt de tjänster och insatser som krävs för att möta dem.
- **underlätta för vård- och omsorgsgivare att utbyta goda exempel** både inom landet och över nationsgränserna, och på så sätt **bidra till att utveckla bra och hållbara insatser**.
- främja ett **bättre och mer samordnat informationsutbyte** mellan olika aktörer för att förbättra vård- och omsorgsinsatsernas kvalitet och effektivitet.
- **förbättra kvaliteten inom äldre vården och äldreomsorgen genom att hålla en jämn balans mellan effektivitet, ekonomi och kvalitetsutveckling**.
- **förbättra livskvaliteten hos äldre med vård- och omsorgsbehov**.

Hur kan de europeiska kvalitetsramarna vara till nytta för dig?

Det här är en inbjudan till alla berörda aktörer, såväl på EU-nivå som på nationell, regional och lokal nivå, att bygga vidare på det som redan finns och förbättra utformningen av vård och omsorg genom att inspireras av varandra. Tillsammans kan vi göra mer!

- **Råd till beslutsfattare** - Se till att skapa förutsättningar för att införa kvalitetsramarna. Utveckla rättvisa, hållbara och effektiva vård- och omsorgssystem samt -insatser. Hitta goda exempel och rådgör systematiskt med andra aktörer, till exempel pensionärs-, vård- och anhörigorganisationer.
- **Råd till insats- och tjänsteleverantörer** (äldreboenden, hemtjänst m.m.) - Se till att rådgöra med andra aktörer, till exempel pensionärs- och vårdorganisationer. Utvärdera verksamheten genom interna kvalitetssystem som baseras på kvalitetsprinciperna och aktivitetsområdena. Anordna utbildningsprogram kring kvalitetsramarna för personalen och ta gemensamt fram goda exempel.
- **Råd till professionella vård- och omsorgsgivare** - Se till att använda kvalitetsramarna som underlag i diskussioner om vad som kännetecknar hög kvalitet inom vården och omsorgen. Diskutera gärna detta med kollegor, chefer, de äldre själva och deras anhörigvårdare samt med andra relevanta aktörer. Utvärdera eventuella brister och fundera tillsammans på hur de kan åtgärdas.
- **Råd till pensionärs- och anhörigorganisationer** - Använd kvalitetsramarna för att öka medvetenheten om behovet av att förbättra livskvaliteten hos äldre med vård- och omsorgsbehov samt deras anhöriga. Använd också kvalitetsramarna för att motverka våld och övergrepp mot äldre, för att starta nätverk i frågan samt för att kommunicera de behov och förväntningar äldre, professionella aktörer och anhörigvårdare har.

Det krävs ett samverkande förhållningssätt för att införa de europeiska kvalitetsramarna, där alla berörda aktörer (beslutsfattare, insats- och tjänsteleverantörer, professionella vård- och omsorgsgivare, finansiärer, forskare, pensionärs- och anhörigorganisationer, volontärer, fackföreningar och andra aktörer inom branschen) **samarbetar för att leverera vård och omsorg av hög kvalitet.** Dessa lösningar måste inkludera de berörda äldre personernas åsikter och främja deras värdighet och rätt att skyddas från våld, övergrepp och vanvård. Exempel och förslag på hur implementeringen av kvalitetsramarna kan genomföras finns tillgängliga på: www.wedo-partnership.eu.

Vår analys

Det finns en stor mångfald av vård- och omsorgsinsatser inom EU, men modeller för insatserna förändras snabbt överallt. Det finns en generell trend att skjuta fram flytt till äldreboende och att hålla äldre människor hemma i ordinarie boende så länge som möjligt för att kunna öka deras livskvalitet och minska de långsiktiga kostnaderna.

Äldre, inom hela EU, står inför samma problem när det gäller behov av vård och omsorg. Exempelen på gemensamma problem för äldre runt om i EU är många: brist på stöd till anhörigvårdare som ofta själva är äldre personer, otillräcklig utbildning och dåliga arbetsvillkor för professionella vård- och omsorgsgivare, brist på specifika strukturer för personer som lider av demens, den negativa bilden av åldrande och äldre människor i samhället, tabu kring våld och övergrepp mot äldre, svårigheten att finna en integrerad äldrevård och äldreomsorg som är tillräckligt flexibel för att anpassa sig efter personens förändrade behov och som stödjer delaktighet och ett ökat egeninflytande m.m. Olika lösningar och möjligheter har utforskats för att hantera dessa problem, och det finns mycket att lära av andras erfarenheter.

Myndigheterna är även alltmer **angelägna om att öka offentliga insatsers kostnadseffektivitet** i synnerhet då det rör sjukvård, socialtjänst samt vård och omsorg. Som det ser ut idag är det i vissa länder allt svårare för äldre människor att få tillgång till kvalitativ vård och omsorg till en rimlig kostnad, då budgetnedskärningar genomförs utan att förbättra systemens kvalitet och effektivitet.

Äldre människor lider av åldersdiskriminering och könsdiskriminering liksom av negativa stereotyper som är kopplade till rädslan för åldrandet (ålderism). Följaktligen är äldrevården och äldreomsorgen till en stor del undervärderad av samhället. Undervärderandet av denna sektor utgör särskilt stora utmaningar för kvinnor som utgör majoriteten av arbetstagarna inom sektorn. Slutligen kan det faktum att kvinnor är överrepresenterade bland den mycket gamla befolkningen, som lider av demens och är i behov av vård- och omsorgsinsatser, göra detta värre.

Det framgår av en stor mängd forskning under det senaste decenniet att **våld och övergrepp mot äldre är ett problem i alla EU:s medlemsländer**. Övergrepp återfinns i alla typer av vård- och omsorgsmiljöer (på sjukhus, äldreboenden och i hemmet) i offentlig, ideell eller kommersiell regi, såväl som insatser utförda av anhöriga och volontärer. I sin inbjudan att lämna det projektförslag som finansierade WeDO-projektet förklarade Europeiska kommissionen: *"Våld och övergrepp mot äldre i institutionella och hemmiljöer erkänns mer och mer som ett stort samhällsproblem. Det finns en risk att detta problem växer i och med medlemsländernas snabbt växande äldre befolkningar. Det verkar dock som att det i enbart ett litet antal fall rör sig om medvetna försök till att skada eller utnyttja offren."*

Vår vision

Det europeiska samarbetet för äldres välbefinnande och värdighet (hädanefter kallat WeDO) förespråkar tanken att äldre människor, precis som vilken annan åldersgrupp, har rätt att åldras med värdighet och att respekteras som fullvärdiga medlemmar i samhället. Alla deltagare i WeDO delar visionen att mer kan göras, och behöver göras, för en mer kvalitativ och kostnadseffektiv organisation av insatser för äldre och deras vård- och omsorgsgivare genom förbättrade insatser inom äldrevården och äldreomsorgen.

Genom att säkerställa en hög kvalitet och värdighet inom äldrevården och äldreomsorgen bidrar man till att förbättra livskvaliteten för äldre med vård- och omsorgsbehov, samt till att förhindra våld och övergrepp mot äldre. Vi kan och måste utveckla vård- och omsorgsmodeller som är socialt och ekonomiskt hållbara samt rättvisa för alla generationer och sociala grupper. Alla berörda aktörer såsom myndigheter, insats- och tjänsteleverantörer, pensionärs- och anhörigorganisationer samt finansärer måste vara lyhörda, förutseende och nyskapande. De måste känna till befintliga goda exempel som erbjuder äldre högkvalitativa vård- och omsorgsinsatser som samtidigt är kostnadseffektiva.

WeDO:s gemensamma värderingar

1. WeDO efterlyser ett rättighetsbaserat förhållningssätt till vård och omsorg så som det formuleras i *Europeisk deklaration om äldres rättigheter och skyldigheter då de är i behov av vård och omsorg*, samt rätten till ett värdigt åldrande fram till livets slut.

"Mänsklig värdighet är okränkbar. Ålder och hjälpbehov får inte vara grund för inskränkningar i de omistliga mänskliga rättigheter och den medborgerliga frihet som är erkänd internationell norm och som ingår i demokratiska författningar" (Europeisk deklaration om äldres rättigheter och skyldigheter då de är i behov av vård och omsorg).

Äldre, och i synnerhet de med komplexa behov så som kognitiva funktionshinder eller begränsad rörlighet, löper en högre risk att drabbas av vanvård, våld och övergrepp, social utestängning och isolering.

Att främja ett rättighetsbaserat förhållningssätt innebär bland annat att: bekämpa åldersdiskriminering, skydda vård- och omsorgstagarens rättigheter, säkerställa tillgången på tillförlitlig och heltäckande information, främja en mer lättillgänglig miljö samt att stödja möjligheter till rörlighet, kommunikation, samråd och delaktighet. Det innebär även att begreppet inkludering införs såsom det förespråkas i FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Det kan exempelvis förverkligas genom stöd till utvecklingen av personliga sociala nätverk, ett stödjande grannskap, medborgerliga stödsystem, äldre personers delaktighet i lokal planering m.m. Särskild uppmärksamhet måste ägnas åt att inom sociala samt rättsliga sammanhang skydda rättigheterna för de äldre som lider av kognitiva sjukdomar då de kan påverka rätten till självbestämmande eller utgöra begränsningar i rätten till fri rörlighet.

2. WeDO vill se seniorvänliga miljöer och aktivt åldrande som centrala begrepp i arbetet med att utveckla äldrevården och äldreomsorgen.

Äldre med vård- och omsorgsbehov värderas inte tillräckligt högt och inkluderas inte som fullvärdiga medlemmar i samhället. WeDO uppmanar till en förändring i hur våra samhällen är organiserade och i hur äldre människor och åldrande i allmänhet uppfattas. WeDO bygger på begreppen aktivt åldrande och seniorvänliga miljöer då de betonar att man måste göra allt för att individen ska kunna leva ett självständigt liv så länge som möjligt. Äldre med vård- och omsorgsbehov måste involveras och ska ha rätt att definiera hur deras behov, förväntningar och önskemål kan uppfyllas.

3. WeDO anser att ett transparent utvärderingssystem är det bästa sättet att säkerställa att vård- och omsorgsinsatserna är anpassade på bästa möjliga sätt efter både mottagarens och givarens behov.

Ett transparent utvärderingssystem för vård- och omsorgsbehov täcker helt olika typer av vård och omsorg: all sjukvård, socialtjänst som riktar sig till äldre med vård- och omsorgsbehov, vård för kognitiva sjukdomar, palliativ vård och vård i livets slutskede, insatser som utförs i hemmet eller i äldreboenden, offentligt eller privat finansierade och insatser utförda av anhörigvårdare eller volontärer. WeDO anser att ett individanpassat förhållningssätt bör prioriteras och utvecklas för alla dessa typer av insatser. Det betyder att man främjar värdighet, delaktighet och ett ökat egeninflytande för den äldre med vård- och omsorgsbehov.

4. WeDO erkänner anhörigvårdarens avgörande roll och anser att åtgärder för att förbättra kvaliteten i äldrevården och äldreomsorgen även måste innebära ett professionellt stöd till anhörigvårdare och i synnerhet tid för avlösning.

Anhörigvårdare står för huvuddelen av de insatser som äldre med vård- och omsorgsbehov får (beroende på land utförs 70–90 procent av allt vård- och omsorgsbehov av anhörigvårdare). Anhörigvårdare, många av dem familjemedlemmar, kvinnor i åldern 55 år och äldre, utför en stor andel av omsorgen, ofta som stöd till en nära släkting. De utgör en särskilt utsatt grupp och löper en hög risk för utbrändhet, utnyttjande och/eller socialt utanförskap.

Anhörigvårdarens livskvalitet är nära kopplad till den äldre personens livskvalitet. Insatserna behöver därför, som en integrerad del av kvalitetsförbättringsprocessen, innehålla stöd till anhörigvårdarna. Det finns också ett behov av att förbättra samarbetet mellan formella och informella vårdare (anhörigvårdare). WeDO anser att familjemedlemmar ska ha rätt att vägra att ge anhörigvård. På samma sätt ska äldre med vård- och omsorgsbehov ha rätt att vägra att ta emot vård och omsorg från informella vårdgivare såsom anhöriga. I vissa länder är utländsk vårdpersonal – inklusive illegala invandrare – en särskild utmaning som behöver lösas genom stödjande åtgärder.

Del 1: Kvalitetsprinciper och aktivitetsområden

De europeiska kvalitetsramarnas principer och aktivitetsområden för insatser inom äldreomsorgen och äldreomsorgen är sammankopplade och måste eftersträvas tillsammans, med hjälp av olika medel och av olika aktörer. Förbättringen av kvaliteten på en insats måste genomföras tillsammans med en allmän förbättring av miljön. WeDO erkänner att motstridiga ändamål kan uppstå på grund av detta. I en sådan situation måste en balans uppnås genom en dialog mellan aktörerna. Besluten bör alltid fattas med de äldre personerna bästa för ögonen och en förbättring av deras välbefinnande och värdighet bör eftersträvas. De goda exempel som nämns i varje kapitel återfinns på sidan 38 och framåt.

Kvalitetsprinciper

En bra insats ska vara:

Förenlig med mänskliga rättigheter och rätten till ett värdigt liv

Insatser för äldre med vård- och omsorgsbehov samt de myndigheter som ansvarar för dem ska ta hänsyn till äldres, deras familjers samt vård- och omsorgsgivares grundläggande fri- och rättigheter. Dessa rättigheter finns fastställda i nationella, europeiska och internationella dokument för mänskliga rättigheter.

Det kan vara mycket traumatiskt att förlora sin självbestämmanderätt. Då är ett humant synsätt, som skyddar den äldre personens värdighet ända fram till livets slut, nödvändigt.

Vad innebär det?

- Att äldre människors rättigheter är desamma som alla andra åldersgruppers rättigheter.
- Att en insats måste respektera den äldre personens mänskliga värdighet och den ska ges utan diskriminering baserat på ålder, ras, hudfärg, nationellt eller socialt ursprung, ekonomiska förutsättningar, tro, kön, sexuell läggning eller identitet/uttryck eller vilken grad av vård och omsorg som behövs.

Fallstudie: Österrike

En av våra boende kunde inte prata med oss om sina önskemål. Hans fru som besökte honom varje dag utgjorde hans röst. En morgon var läget mycket illa med denne gamle man. Vi var säkra på att han skulle dö inom de närmaste timmarna. Vi informerade hans hustru som insisterade på att hennes man skulle läggas in på sjukhus fast doktorn sa att hennes makes tillstånd var så allvarligt att han troligtvis inte skulle överleva transporten. När en sköterska frågade henne hur hennes man skulle ha valt blev hon mycket arg och sa att han inte kunde välja men att hon ville att han skulle läggas in på sjukhus. Några

minuter senare återvände ambulanspersonalen till oss för att berätta att vår boende hade avlidit i ambulansen framför äldreboendet. Hustrun kände sig då osäker på om hon fattat rätt beslut.

I Österrike lider 80 procent av de boende på äldreboenden av demens. Flera av dem kan inte längre verbalisera sina önskemål. **Etiska konferenser för boende** är en process som involverar alla berörda aktörer att diskutera dessa frågor med den boende. Vid slutet av den etiska konferensen beskrivs situationen. Deltagarna diskuterar olika alternativ och deras positiva och negativa konsekvenser. De lyssnar på den boendes önsknings och behov och familjemedlemmar är involverade. De beslut som fattas efter en diskussion är en överenskommelse om vad som är bra i denna specifika situation och vanligtvis skrivs ett förhandsdirektiv för vård i livets slutskede. Detta ger de anställda en ökad säkerhet i genomförandet av etiska beslut. Beslut ska anses vara preliminära och ska verifieras då varje ny fråga uppstår. Länk till mer information: bit.ly/Mf7HP4

▶ Se goda exempel: 15, 16, 24

Individanpassad

Insatser för äldre med vård- och omsorgsbehov ska ta hänsyn till varje individs varierande behov och på ett lämpligt och flexibelt sätt bemöta varje individs varierande behov. Den äldre personens personliga integritet ska respekteras, med syftet att förbättra livskvaliteten och garantera jämlika möjligheter. Varje individ har en egen karaktär och livshistoria, egna intressen och familjeförhållanden samt sociala och hälsorelaterade behov. De har också varierande förutsättningar och förväntningar när det gäller vård och omsorg. Dessa egenskaper ska utgöra grunden för planeringen av insatsen, genomförandet, personalens kompetensutveckling samt kvalitetskontroll.

Insatserna bör ta hänsyn till de äldre personernas fysiska, intellektuella, kulturella och sociala perspektiv men även deras familjers och andra betydande personers. Dessutom ska insatserna säkerställa att personalen får tillräckliga stödinsatser, medel och resurser för att arbeta på detta sätt. Individanpassade insatser bör styras av den äldre personens behov och, i de fall det är lämpligt eller nödvändigt, av deras släktingars eller vård- och omsorgsgivares.

Vad innebär det?

- Att ta hänsyn till den äldre personens egna livsval och respektera dennes fria vilja.
- Att ta hänsyn till och respektera den äldre personens etiska, religiösa och sociala bakgrund såväl som dennes livsfilosofi och behov.
- Att man bör hjälpa och stärka personen så att denne kan uttrycka sina önskemål i alla faser av livet, både på kort och lång sikt.
- Att om personen inte själv kan fatta beslut, måste en närstående eller god man försöka se till att dennes grundläggande rättigheter,

Fallstudie: Tyskland

Lena har sjungit i en kyrkokör sedan många år. Hon var på grund av sin kognitiva sjukdom ofta rastlös och vankade runt i rummet under pauserna eller frågade vilken som var nästa sång i föreställningen. Till slut ville de andra deltagarna inte längre att hon skulle delta, och hon tvingades sluta.

En välutbildad volontär skulle kunna hjälpa Lena och ge henne personlig assistans så att hon kunde ha fortsatt att delta i kören. Denna volontär skulle kunna kompensera för och stödja henne under repetitionerna och medla mellan henne och de andra körmedlemmarna och på så sätt stärka de medborgerliga rättigheterna för människor som lider av demens. Sedan reformeringen av den **tyska lagen om omsorgsinsatser** år 2008 (SGB XI), har äldre människor "med begränsade livsfärdigheter" – varav de

flesta lider av kognitiva sjukdomar – rätt till upp till 20 000 kronor per år för basomsorg eller övervakning och stöd i grupp eller i hemmet. Samtidigt har rikstäckande organisatoriska strukturer upprättats för att utbilda och placera ut dessa volontärer som utför basomsorg såsom "vardagliga följeslagare" (Alltagsbegleiter). Som en följd av den senaste reformen av Lagen om omsorgsinsatser, år 2012, kommer stödet för människor som lider av demens (både som insatser och ekonomiskt) att öka från år 2013 och framåt.

▶ Se goda exempel: 1, 12, 20

Förebyggande och rehabiliterande

Insatser för äldre med vård- och omsorgsbehov ska motverka en försämring av, och i så stor utsträckning som möjligt bibehålla, den äldre personens hälsa, välbefinnande och förmåga att leva ett självständigt liv. De bör främja egeninflytandet och delaktigheten för äldre människor i behov av vård och omsorg för att hjälpa dem att återfå förmågan eller finna nya vägar att handskas med sina begränsningar för att kunna ta fortsatt ansvar för sina egna liv.

Vad innebär det?

- Att stödja självbestämmanderätten så långt det är möjligt, inklusive genom anpassning av det egna hemmet, hjälpmedel eller rehabiliterande vård.
- Att sätta in hälsofrämjande åtgärder på ett tidigt stadium och att förebygga åldersrelaterade sjukdomar.
- Att förebygga social isolering.
- Att fokusera på individens hälsa och förmåga, inte på hans eller hennes sjukdom eller nedsatta funktionsförmåga.

Fallstudie: Finland

"Tyvärr 'prioriterade' vi de inkontinenta personerna framför de kontinenta, eftersom arbetsbördan blev mindre då vi använde blöjor. Så även om personer var kontinenta, använde vi ibland blöjor, och efter ett tag blev de inkontinenta." En f d anställd på äldreboende

"Vi har lagt märke till att antalet inkontinenta boende har ökat på vårt äldreboende. Samtidigt har urinvägsinfektioner blivit vanligare, vilket leder till obehag och påverkar de äldres livskvalitet. Jag tror att dessa två problem hänger ihop med varandra. Jag tycker inte heller att det är humant att tvinga vuxna människor att använda blöjor! Någonting borde göras, men jag vet inte vad eller hur." En vård- och omsorgsgivare

Inkontinens påverkar livskvaliteten i stor utsträckning och andelen boende som är inkontinenta är därför ett bra kriterium för vårdens kvalitet. År 2010 **startades ett projekt för att förbättra urin-kontinens hos de boende** på ett äldreboende i Finland. Vårdarna gavs först en utbildning i ett toalettbesöksprogram. En interventionsgrupp med boende i åldern 71 till 94 år valdes ut, baserat på sina kognitiva färdigheter och fysiska status för att hitta dem som sannolikt hade störst nytta av programmet. Utvärderingar gjordes enligt ett tvärvetenskapligt kvalitetsverktyg som kallades boendevärderingsverktyg (RAI, www.interrai.org).

Det ursprungliga tillståndet av inkontinens beskrevs och registrerades. Individuella mål och medel anpassade efter varje persons situation sattes. Individuella scheman gjordes för att säkerställa att personen skulle gå på toaletten regelbundet, alternativt få hjälp med toalettbesöket. De boende blev motiverade, påmindas och/eller hjälpta. Bäckan eller urinflaskor användes på natten om de behövdes. Toaletterna markerades ut tydligt.

De förnyade bedömningarna visade sedan att 16 av 24 personers kontinens förbättrades under projektets 5 månader. Flera lärde sig att gå på toaletten ensamma eller motiverades till att be om hjälp när det behövdes. 19 personer kunde använda lättare inkontinensskydd eller underbyxor, tre påvisade en ökad urinblåse-kontinens och fyra personer förbättrade såväl blåsans som tarmens kontinens. En viktig vinst var den minskade förekomsten av urinvägsinfektioner. Kostnadsbesparingen på inkontinensskydd uppgick till ca 34 000 kronor per år. Detta projekt visar att det är värt besväret att hitta och stötta även mycket gamla personers återstående färdigheter. [Webblänk: bit.ly/Nmrl3E](http://bit.ly/Nmrl3E)

▶ Se goda exempel: 1, 7, 23, 27

Tillgänglig

Ett brett utbud av vård- och omsorgstjänster som riktar sig till äldre med vård- och omsorgsbehov ska göras tillgängligt. Insatserna ska vara tillgängliga som stöd till ett självständigt liv men också erbjuda en valfrihet då det är möjligt. De bör utföras på den plats som är mest gynnsam för den äldre personen, deras familjer samt vård- och omsorgsgivare.

Beslutsfattare ska säkerställa att de insatser som finns till hands för äldre personer har tillräcklig kapacitet, geografisk spridning och att personalen har tillräcklig kompetens för att kunna bevara och förbättra de äldre personernas hälsa, välbefinnande och självständighet.

Tillgängligheten på sådana insatser kan säkerställas genom strategisk planering som även omfattar potentiella vård- och omsorgstagare, samt att insatserna finansieras och organiseras av myndigheterna med stöd från insats- och tjänsteleverantörerna för att möta de äldres behov på ett relevant sätt.

Vad innebär det?

- Att en insats finns till för att svara mot ett behov av vård och omsorg.
- Att den äldre personen kan välja mellan olika alternativ.
- Att väntetiden inte är lång.
- Att det finns tillräcklig finansiering för att möjliggöra ett fritt val.

Fallstudie: Grekland

"Min far lider av Alzheimers. Även om vi tar hand om honom, går han ofta vilse. Vi måste fråga grannarna, ringa släktingarna eller sätta upp lappar på befolkade gator och anslagstavlor i området för att hitta honom, och vi hoppas alltid att någon ska svara att de har sett honom. En av dessa gånger hittades min far efter tre dagar, i en park långt bort från där vi bor. Han var i mycket dåligt skick. Läkarna sa att det var ett mirakel att han hade lyckats överleva trots hunger och kyla. För en månad sedan gick han vilse igen. Då berättade en vän för

mig om silver-alert. På några få timmar var hela processen igång: tv-kanaler, flygplatser och tunnelbanestationer visade silver-alert om min far. Jag kände det som att hela världen hjälpte mig att leta efter honom. Min far hittades, i gott skick, av en busschaufför som hade sett silver-alert-meddelandet på tv. Jag tycker verkligen att silver-alert är ett medmänskligt initiativ, ett projekt som kan vara mycket värdefullt för personer som min far."

Life Line Hellas samarbetar med sju offentliga organ (Departementet för medborgarnas skydd, Departementet för rättsfrågor och mänskliga rättigheter, Departementet för kollektivtrafik, Hälsodepartementet, Högsta domstolen och lokala polismyndigheter) samt med 6 radio- och tv-kanaler inom ramen för projektet **Silver Alert**, vars främsta mål är att hjälpa människor som har gått vilse, främst på grund av Alzheimers sjukdom, så att de ska hittas så snabbt som möjligt. Ett foto tillsammans med grundläggande information visas i 30 sekunder på tv, hörs på radio, visas på digitala skärmar på tåg, vid tunnelbanestationer och på flygplatsen. På detta sätt hittas många på ett mycket tidigt stadium kan återvända till sina familjer.

Projektet finansieras av stiftelsen Niarchos under ett år. Tack vare projektets framgång har den nationella WeDO-nätverket lyft dess vikt och kommer att stödja dess spridning med hjälp av seminarier på polishögskolan och för sjukhuspersonal etc. Den grekiska äldreboende-föreningen står i startgroparna för att kunna erbjuda hjälp under några dagar för människor som har hittats då de har drivit omkring på gatorna (men ej har rapporterats, vilket alltså är en sorts omvänd silver-alert) tills deras familj eller ett mer permanent boende arrangeras för dem.

www.lifelinehellas.gr

▶ Se goda exempel 3, 4, 18

Lättåtkomlig

Insatser för äldre med vård- och omsorgsbehov ska vara lätta att få tillgång till för alla de som behöver dem. Även information och opartiska råd om utbudet av insatser och leverantörer ska finnas lättillgängliga för de äldre samt för deras familjer och anhörigvårdare. Människor med funktionsnedsättning ska ha tillgång till insatsen, lämplig transport dit och hem för ett överkomligt pris, såväl som till anpassade informations- och kommunikationsmöjligheter (inklusive ny teknik).

Vad innebär det?

- Att insatsen eller informationen respekterar "principen för universell utformning" dvs. konceptet att utforma alla produkter och byggda miljöer för att kunna användas i största möjliga grad av alla, oavsett deras ålder, förmåga eller status i livet.
- Att kommunikationen är enkel och lätt att läsa för alla.
- Att insatsen kommer till personen eller underlättas av en tjänst som fungerar som mellanhand då personen inte på annat sätt kan få tillgång till den.

Fallstudie: Nederländerna

Tine är 83 år. Hon är en njurpatient som på frivillig basis undervisar utländska kvinnor i nederländska, i en annan stad. "Jag brukade alltid åka kommunalt, men nu när jag måste åka in till sjukhuset två gånger i veckan för min dialys, har jag märkt att min energinivå är väldigt låg. Att åka kommunalt och byta tåg och bussar är för tröttsamt för mig. Jag kan inte gå så långt längre. Men jag skulle verkligen vilja fortsätta med lektionerna. De ger mig mycket glädje och tillfredsställelse. Dessutom känner jag att jag fortfarande kan bidra till samhället."

Med hjälp av en **kostnadsfri transporttjänst**, kan Tine fortsätta att vara volontär och göra de flesta saker som hon brukade. I Nederländerna finns det flera tjänster för personer som inte kan använda kommunala färdmedel.

Färdtjänstkostnaden för nödvändiga resor kopplade till vård- och omsorgsinsatser ersätts av sjukförsäkringen i de fall där någon lider av en kronisk sjukdom. När det gäller sociala kontakter, deltagande i aktiviteter, läkarbesök, vardagshandling o.s.v. betalas färdtjänsten av kommunen och staten. Allt som krävs är att man ansöker om dessa tjänster samt att man uppfyller kriterierna. De som beviljas tjänsten kan utnyttja ett maximalt antal km per år och transporten behöver bokas i förväg och den delas ofta med andra.

► Se goda exempel: 7, 18, 21, 23, 26

Överkomlig

Insatser för äldre med vård- och omsorgsbehov ska tillhandahållas gratis eller till en kostnad som är överkomlig för den enskilde utan att försämra livskvaliteten, värdigheten eller valfriheten, i enlighet med begreppet universell tillgänglighet.

Vad innebär det?

- Att tillgängligheten till grundläggande insatser som den äldre personen behöver inte beror på hans eller hennes ekonomiska resurser.
- Att insatsen är gratis, alternativt att personen kan nyttja ett brett utbud av stöd, både ekonomiskt och materiellt, som bidrar till att täcka en så stor del som möjligt av kostnaden för tjänsten.

Fallstudie: Italien

I en kommun i Italien bor över 2 000 funktionshindrade personer som inte kan leva ett självständigt liv. Bland dessa har 70 procent en för låg inkomst för att kunna köpa de tjänster som de behöver för att få stöd i vardagen.

År 2004 introducerade regionen Emilia Romagna den s.k. **“Regionala fonden för beroendeförhållanden”**. Fonden finansieras genom tillägg på den statliga beskattningen. År 2011 var det årliga beloppet som fanns tillgängligt ca 4 miljarder kronor (2,6 miljarder direkt från skatten och resten från en regional budget).

Fonden riktar sig till äldre och yngre personer med funktionshinder och hanteras på lokal nivå, enligt regionala riktlinjer som har utvecklats av hälsovårdsmyndigheter och sociala myndigheter tillsammans med representanter från ideella organisationer och fackförbund.

Fonden finansierar en rad tjänster som huvudsakligen syftar till att underlätta för personer med funktionshinder att få vård och omsorg i hemmet (t ex vårdbidrag, hemtjänst, samt utbildning av personer som arbetar med hemtjänst). En del är avsett att minska kostnaderna för boende i äldreboenden.

▶ **Se goda exempel: 14**

Allsidig

Insatser för äldre med vård- och omsorgsbehov ska vara utformade på ett sätt som återspeglar den äldre personens olika behov, förmågor och preferenser. Detta gäller i förekommande fall även familjer samt vård- och omsorgsgivare. Insatsen ska på så sätt syfta till att förbättra välbefinnandet.

Vad innebär det?

- Att en äldre person som är i behov av vård och omsorg har mycket skiftande behov och förväntningar.
- Att insatserna tar hänsyn till denna komplexitet och möter de olika behoven så långt det är möjligt. Att insatserna letar efter ett samverkande förhållningssätt inom och mellan de organisationer som arbetar med den äldre personen.
- Att vården och omsorgen organiseras runt personen och minimerar de ansträngningar som krävs av den äldre personen för att hitta tillräckliga insatser som möter behoven.
- Att ett allsidigt och allomfattande förhållningssätt för insatserna måste understödjas av ett ändamålsenligt regelverk, organisatoriska visioner och mål, samt ett professionellt tillvägagångssätt för vården och omsorgen.

Fallstudie: Frankrike

Diana är 79 år och har Alzheimers. Hon bor hemma och hennes man sköter om henne. Han har nyligen fått stöd från hemtjänsten som hjälper till med hennes skötsel. Men situationen förvärras för Diana, huvudsakligen på grund av brist på stimulans. Hon börjar klä av sig mitt på dagen och hon känner inte igen sin man längre. Det är omöjligt att förstå vad hon säger.

Hennes man är utmattad. Han känner sig deprimerad på grund av det faktum att han inte längre kan kommunicera med sin fru som han har delat sin vardag med under 50 år. Han är "utbränd" och hemtjänstens personal börjar oroa sig för honom.

Nätverket **för hjälp i hemmet** i **Gironde** samlar socialtjänsten i regionen Gironde samt 34 andra offentliga aktörer. Detta lokala nätverk kunde skapas tack vare **en rättslig status kallad "Samarbetsgruppen för sociala och medicinska aktörer"**. Det säkerställer att den goda kvaliteten på de lokala samhällsinsatserna för sårbara personer bibehålls och underlättar den administrativa och ekonomiska förvaltningen av stödet. Detta system har förhindrat en nedskärning av finansieringen för sårbara

personer samtidigt som den har garanterat en högkvalitativ tjänst i stor geografisk skala (164 städer omfattas). Det hjälper också till att tillämpa en helhetssyn, samtidigt som man agerar lokalt, som tar hänsyn till de behov som vård- och omsorgstagarna har. Detta lokala nätverk inledde exempelvis en undersökning, tillsammans med universitetets laboratorium för kognitionsvetenskap, om vilka behov äldre personer som behöver vård och omsorg och deras vård- och omsorgsgivare har. Prioriteringarna definierades efter en diskussion där universitetet, de äldre själva, vård- och omsorgsgivare samt finansiärer deltog. Detta samarbete kommer att leda till en utveckling av IKT-baserade tjänster som används för människor som Diana, för att kunna stimulera deras mentala förmågor.

▶ Se goda exempel 2, 3, 16

Kontinuerlig

Insatser för äldre med vård- och omsorgsbehov ska vara utformade så att kontinuiteten i insatserna säkerställs så länge de behövs, särskilt vid långvariga behov. Detta bygger på ett livscykel tänkande, där äldre personer ska kunna förlita sig på ett kontinuerligt och stabilt utbud av insatser, från tidig vård och omsorg till vård i livets slutskede. Insatsleverantörerna bör samarbeta för att underlätta övergångar mellan olika typer av vård- och omsorgsinsatser och -miljöer i takt med att behoven förändras.

Vad innebär det?

- Att insatsen är tillförlitlig, flexibel och levereras i tid.
- Att insatsen är baserad på personens skiftande behov och att den lätt kan anpassas efter förändringar av behov över tid.
- Att personen kan kräva en samordnande insats som täcker alla hans/hennes olika behov.
- Att en bra samordning inrättas, även då en person skrivs in på sjukhus eller kommer tillbaka hem, för att säkerställa att informationsöverföringen går rätt till.
- Att ett förhållningssätt som bygger på kontinuitet i insatserna måste understödjas av ett ändamålsenligt regelverk, organisatoriska visioner och mål, samt ett professionellt tillvägagångssätt för vården och omsorgen.

Fallstudie: Slovenien

För sju år sedan förlorade Rok, som redan varit pensionär i flera år, sin fru. De hade inga barn, och hans frus död ledde till att han isolerades och blev deprimerad. Slutligen började hans hälsa att försämrans. För sju år sedan öppnades det första dagcentret med aktiviteter och Rok var tillräckligt nyfiken för att ge det en chans. Rok är en blyg person och han ville inte ens prata med andra. Han gick till morgongymnastikgruppen, först någon gång då och då och sedan varje morgon. Hans fysiska tillstånd blev snart bättre till hans läkares stora förvåning. Han började prata om den smärta som hans frus död framkallade och han började acceptera att det hade hänt. Därefter började han gå med i andra aktiviteter såsom sångkören, kortspelsgrupper, minnesträning och matlagningskurser. Nu leder han morgongymnastik-gruppen och hans kakor kallas för "Roks kakor". Han fann en själsfrände som han nu "picknickar", dansar och pysslar i trädgården ihop med. Hans sociala nätverk är numera stort, och han har hittat tillbaka till en aktiv livsstil.

På nittioalet var institutionell vård i stor utsträckning det enda alternativet för äldre med vård- och omsorgsbehov.

År 1999 rådgjorde kommunen Ljubljana med pensionärsorganisationer och beslutade sig för att upprätta ett **Dagcenter med aktiviteter**, en sorts inkörsport till omsorgen där man kan få råd och ta ett första steg in en rad av kontinuerligt tillhandahållna insatser. Andra steg som togs var skapandet av ett institut för subventionerade hemtjänstinsatser samt av för andra insatser utförda av staten eller i samarbete mellan staten och näringslivet i Ljubljana och andra delar av landet. Det första dagcentret med aktiviteter öppnades i Ljubljana år 2005.

Idag finns det fem dagcenter och de anses vara mycket framgångsrika. Medlemsavgiften är 60 kronor i månaden, och de finansieras huvudsakligen av kommunen Ljubljana och Ministeriet för arbets-, familje- och sociala frågor. Numera erbjuder de mellan 30 och 35 olika aktiviteter varje vecka. Delaktighetsmetoden användes dels för att upptäcka behovet av att införa denna typ av social mötesplats och för att bättre kunna veta vilka typer av aktiviteter de äldre var intresserade av. Numera erbjuder även de flesta äldreboenden dagliga aktiviteter. År 2011 bidrog två nya initiativ till att förbättra vårdkedjan samt stödet till sjukhus och arbetet med palliativ vård. Trycket på den institutionella vården tycks minska och möjligheterna till ett aktivt åldrande och en inkludering i samhället är nu öppen för alla äldre medborgare i Ljubljana.

▶ Se goda exempel 3, 4

Resultatorienterad och evidensbaserad

Insatser för äldre med vård- och omsorgsbehov ska i första hand fokusera på nyttan för den äldre, alltså vara inriktad på förbättringar av hälsan, välbefinnandet och självständigheten. De ska också i möjligaste mån ta hänsyn till nyttan för den äldres familj, anhörigvårdare och för samhället. Insatserna bör optimeras med hjälp av regelbundna utvärderingar och ad hoc-kontroller som bl.a. bör ta med återkoppling från vård- och omsorgstagare samt -leverantörer i beräkningen för att kunna förbättra utförandet och för att sträva mot att uppnå högsta möjliga kvalitet. Detta bör bygga på bästa tillgängliga kunskap om hur man uppnår sådana förbättringar.

Vad innebär det?

- Att insatsen styrs av vård- och omsorgstagarens nöjdhet och hälsa/välbefinnande. Denna information återkopplas för att skapa tydliga och överenskomna kvalitetsmål och på så sätt förbättra insatsens kvalitet. Insatsen är huvudsakligen fokuserad på den äldres bästa, och kostnadseffektiviteten vägs mot detta.
- Att insatsleverantörer samverkar med utbildningssektorn, inklusive högskolor och universitet.

Fallstudie: Sverige

Under vintern 2011/12 blossade en debatt upp om vård och omsorg för äldre upp på nytt. Debatten hade falnat efter att undersköterskan Sarah Wägnert (lex Sarah) år 1997 gick ut och berättade om hur de äldre på ett privat äldreboende i Stockholm led. Då handlade debatten om huruvida Sverige över huvud taget skulle privatisera omsorgsinsatser. Nu fokuserade debatten i media på vinsterna som privata aktörer inom vården gör och huruvida det är lämpligt att ett riskkapitalbolag ska ägna sig åt välfärdstjänster. Ägarnas vinster tvingade fram besparingar som skadade patienterna, vilket visades av en lång rad exempel.

Et annat problem var att kommun och landsting verkade ha förlorat kontrollen över upphandlingsförfarandet. Dessa mediaskandaler ledde till förändringar. Regeringen föreslog ny lagstiftning. Än viktigare var dock, att de personer som bar ansvar för vård- och omsorgsleveranserna, oavsett om de utfördes i offentlig eller privat drift förstod att det var omöjligt att sänka kvaliteten på tjänsterna, även för för dementa personer som inte kan tala för sig själva.

Socialdepartementet gav år 2012 SIS (Swedish Standards Institute) uppdraget att utveckla en **svensk Kvalitetsstandard för äldrevård och omsorg**, som avser vård- och omsorgsinsatser såväl i statlig som privat regi. Målet är att uppnå en högre livskvalitet för äldre människor som har ett utökat behov av vård- och omsorgsinsatser samt en mer effektiv implementering av en högre kvalitet. Uppdraget består av att ta fram kvalitetsstandarder för äldreboenden och hemtjänsten. Standarderna kommer framför allt att vara ett verktyg för vårdgivare att arbeta med kvalitet och de kommer även att underlätta jämförelser av olika aktörer vid upphandlingar.

Standarderna ska bl a användas för att: förtydliga insatsleverantörens ansvar, hjälpa organisationer att hantera kvalitetsövervakningsprocesser och -aktiviteter och utgöra en bas för intern förbättring. Standarderna förtydligar vad som kännetecknar god kvalitet inom omsorgsinsatser vid äldreboenden eller för människor som är i behov av vård i hemmet. SIS har för avsikt att inrätta två arbetsgrupper som består av relevanta aktörer och experter för att utveckla dessa standarder. Ett brett spektrum av aktörer är delaktiga i denna process (inklusive pensionärsorganisationer, men även offentliga och privata aktörer på olika nivåer).

► Se goda exempel: 6, 10, 15, 19, 24 och s. 31

Transparent

Insatser för äldre med vård- och omsorgsbehov ska vara tydliga och ge heltäckande information och råd till både nuvarande och potentiella vård- och omsorgstagare om de insatser som erbjuds, vad de kostar och hur man får tillgång till eller avslutar dem.

Informationen bör vara tillförlitlig, uppdaterad och tillgänglig inte bara på begäran, utan även tillgängligt för allmänheten genom kommunikationsmedel såsom telefonjour, broschyrer, webbplatser o.s.v. Vård- och omsorgstagarna bör i god tid informeras om eventuella förändringar som kommer att påverka dem och även förses med information om alternativa lösningar. Även resultat från tillsynsmyndigheter och kvalitetsutvärderingar bör finnas lättillgängliga genom allmänna kommunikationsmedel, publicerat i enlighet med nationella personuppgiftslagar.

Vad innebär det?

- Att insatserna ger full och tillgänglig information om sina aktiviteter och om vilken kostnad som uppstår för vård- och omsorgstagaren.
- Att insatserna ger information om resultat från de kvalitetskontroller som görs av insatserna.
- Att insatsen är transparent avseende beslutsprocessen som rör vård och omsorg.

Fallstudie: Irland

"Vår 78-åriga mamma blev plötsligt väldigt sjuk. Det var inte troligt att hon skulle tillfriskna, och det var uppenbart att hon skulle behöva flytta till ett äldreboende. Vi som familj visste ingenting om äldreboenden, och det verkade inte finnas någonstans dit man kunde vända sig för att få råd. Vi besökte några ställen, men tyckte att det var svårt att hitta ett ställe med lediga platser som verkade rätt för henne. Vi var tvungna att acceptera en tillfällig lösning som inte passade vår mamma. Hon stannade inte där särskilt länge, men vi har nu hittat ett annat ställe där hon trivs väldigt bra. Att flytta en älskad förälder till ett äldreboende är vanligtvis svårt men att göra det helt utan

stöd eller information kan göra problemet ännu större." Irländsk dotter.

Att välja ett äldreboende kan vara svårt för familjer. De kanske måste fatta snabba beslut på grund av en kris. De kanske är upprörda över att en familjemedlem måste lämna sitt hem. De kanske vet väldigt lite om äldreboenden och känner sig illa rustade för att kunna utvärdera potentiella lösningar.

Myhomefromhome.ie är en irländsk webbsida som hjälper familjer att välja det äldreboende som passar deras behov bäst. Webbsidan listar privata äldreboenden i Irland, med namn och plats. Den ger information om vilka insatser och resurser som finns tillgängliga på varje anläggning för att familjerna ska kunna jämföra. Webbsidan har även länkar till rapporter från myndigheten Health Information & Quality Authority (HIQA) och ger information om finansiering samt råd om olika äldreboendeformer.

Myhomefromhome.ie är en tjänst som utförs inom ramen för programmet Third age Advocacy Programme, som startades 2008 med syftet att erbjuda äldre människor på äldreboenden stöd från en oberoende god man. Länkar till mer information www.myhomefromhome.ie och www.thirdageireland.ie

▶ Se goda exempel 8, 15, 22

Anpassad efter genus och kulturell bakgrund

Insatser för äldre med vård- och omsorgsbehov ska ta hänsyn till genus och kulturell bakgrund, till exempel de specifika behov som kvinnor och män kan ha samt de kulturella skillnader som kan finnas hos både personal och vård- och omsorgstagare.

Begreppet kulturellt anpassad vård och omsorg tar hänsyn till och respekterar vård- och omsorgstagarens samt personalens mångfald avseende livshistoria, kultur, religion och sexualitet. Det handlar om att sträva efter att göra vården och omsorgen öppen för alla, att höja personalens medvetenhet, att till exempel erbjuda vård- och omsorgsinsatser på invandrades modersmål eller genom att använda tolkar, samt att ta hänsyn till specifika genusaspekter.

Vad innebär det?

- Att insatsen respekterar både personalens och vård- och omsorgstagarnas rättigheter och att det görs rimliga åtgärder för att anpassa den efter deras kulturella arv, sociala bakgrund, religiösa värderingar eller utövande.
- Att insatsen inte diskriminerar någon utan bekämpar t.ex. ålderism och åldersdiskriminering, rasism samt diskriminering på grund av sexuell läggning/ identitet.

Fallstudier: Nederländerna och Tyskland

Sabine är en älskvärd äldre kvinna på 83 år som bor på ett äldreboende i en större Nederländsk stad. Hon är väldigt social och är ibland rädd för att visa att hon är homosexuell, eller för att berätta om sin lesbiska livsstil. En dag fick hon ett anonymt meddelande i sin brevlåda där det stod: "Åk hem till ditt eget folk! Vi vill inte ha dig här..!"

I Nederländerna, åtar sig **Pink 50+** att lobba, och vara förespråkare, för äldre hbt-personer (homo- och bisexuella samt transpersoner). De genomför en hel del projekt inom sin övergripande plan som kallas "Bortom osynligheten". Projektet "**Rosa passnyckeln**" är till för

att stimulera äldreboenden och deras personal att agera och tänka på ett "gayvänligt" sätt. Ledningen på dessa boenden inser sällan äldre hbt-personers behov av att leva sina liv såsom de är vana. Därför har Pink 50+ utvecklat en toleransskanning (se även: www.rozezorg.nl). Efter en första framgångsrik granskning får äldreboendet certifieringen Rosa passnyckeln. Därefter genomgår de granskningen tre gånger om året. Även en webbaserad social mötesplats (Pink50+) har skapats (www.roze50plus.nl).

Onür är en turkisk invandrare, bosatt i Berlin, som utvecklade demens för några år sedan. Han arbetade tidigare som mekaniker inom bilindustrin och talade flytande tyska. På grund av att han lider av Alzheimers, kan han inte längre lita på sin tyska och behöver kommunicera på sitt modersmål. Förra året dog hans fru och hans fyra barn har inte möjlighet att se efter honom hela dagarna eftersom alla arbetar. De letar nu efter en vårdmiljö för sin far där hans kultur, religion och vanor respekteras och där han kan leva det liv som han är van vid.

Äldre invandrare är i många fall missgynnade då det gäller att få tillgång till och att kunna ta del av lämpliga vård- och omsorgsinsatser. År 2000 grundades en kommitté vid namn "**Deklaration för kulturanpassad vård för äldre**" av organisationer som arbetar med social välfärd och är specialiserade på arbete med äldre och invandrare. År 2006, förvandlades arbetsgruppen till ett **Forum för kulturanpassad vård för äldre** i och med att nationella regeringsföreträdare, nationella och lokala välfärdsorganisationer samt invandrarorganisationer i Tyskland deltog i arbetet. Kommittén utvecklade en promemoria, en stödmanual med innovativa tillvägagångssätt och praktiska verktyg för implementerandet av kulturanpassad vård för äldre människor, utbildningar samt nätverkande, lobbying och PR. www.kultursensible-altenhilfe.de

► Se goda exempel 20

Aktivitetsområden

En bra insats bör också bidra till att:

Förebygga och bekämpa vanvård av samt övergrepp mot äldre

Insatser för äldre med vård- och omsorgsbehov och de myndigheter som har ansvar för dem ska göra sitt yttersta för att säkerställa att äldre personer, deras vård- och omsorgsgivare samt familjemedlemmar och personal inte ska utsättas för våld och övergrepp, trakasserier eller vanvård. Åtgärderna ska även inkludera skydd av både offren och de som slår larm om missförhållanden.

Vad innebär det?

- Att de som genomför insatsen är informerade, utbildade och förberedda på att öka medvetenheten om, upptäcka och motverka våld och övergrepp mot äldre.
- Att ett protokoll är upprättat för att tillåta alla vård- och omsorgstagare, närstående och personal att rapportera våld, övergrepp och vanvård på ett sätt som skyddar offret samt personen som rapporterar missförhållandena.
- Att olika typer av våld och övergrepp mot äldre (finansiella, fysiska, psykiska m.fl.) kräver olika typer av åtgärdsplaner.

Fallstudie: Belgien och Finland

Då Paul, en 76-årig man, behövde genomgå ett mindre kirurgiskt ingrepp, gav han som en försiktighetsåtgärd sina barn en fullmakt till sitt bankkonto. När han återvände hem från sjukhuset hade flera av hans möbler försvunnit. Sköterskan som tog hand om Paul i hemmet efter hans operation lade märke till att det inte fanns särskilt många möbler, men hon visste inte hur det hade sett ut tidigare. Men när hon föreslog hemleveranser av måltider, och hjälp med städningen för att göra Pauls liv lättare, så han att han inte hade så mycket pengar för sådana utgifter. Sköterskan som visste att Paul tidigare hade haft en hög position på Postverket, blev misstänksam. Efter att hon hade tjatat en tid, erkände Paul att hans barn hade tagit full kontroll över hans bankkonto och endast gav honom

ett litet bidrag varje månad. När sköterskan tog upp frågan med hans barn så de att en gammal människa inte behövde mer pengar och att "han annars skulle spendera allt".

För några månader sedan deltog sköterskan i en utbildning som organiserades av Centrum för registrering av våld och övergrepp mot äldre. Där talades det om olika typer av våld och övergrepp mot äldre och hur man kan känna igen dem. Hon kom ihåg några exempel på finansiella övergrepp och tänkte att detta kunde vara fallet i Pauls situation. Därför bestämde hon sig för att ringa centret och berätta om situationen. De var mycket hjälpsamma och ordnade ett möte med barnen och Paul för att prata om situationen och komma fram till en lösning för Paul.

I Belgien kan man få råd och handledning via **jourtelefonlinjer och Centrum för registrering av våld och övergrepp mot äldre**. De griper även in för att hjälpa personer som är utsatta för eller har bevittnat våld och övergrepp mot äldre. Det strävar efter att hjälpa personer i utsatta situationer. Dessutom erbjuder de utbildningar och seminarier för vård- och omsorgsorganisationer, om hur man känner igen och upptäcker våld och övergrepp mot äldre. www.meldpuntouderenmishandeling.be (på nederländska), www.respectseniors.be (på franska), www.home-info.be (nederländska och franska), www.inforhomes-asbl.be (nederländska och franska)

I Finland skulle Paul kunna kontakta **Föreningen för skyddshem för äldre**. Den organiserar varje vecka en stödgrupp för äldre personer som har upplevt våld och övergrepp. Gruppen leds av två yrkesmän. Den syftar till att höja medvetenheten om olika typer av våld och övergrepp, att stoppa dem samt att stärka äldre personer så att de kan ta kontroll över sitt eget liv. Varje potentiell medlem intervjuas för att säkerställa att han/hon kan delta i och arbeta i gruppen. Återkopplingen från medlemmarna visar att gruppen varit till nytta för deras livssituation och för att förbättra deras livskvalitet. suvantory.fi/en/.

▶ Se goda exempel: 5, 11, 25, 28

Främja de äldres egeninflytande och delaktighet

Insatser för äldre med vård- och omsorgsbehov och de myndigheter som har ansvar för dem ska uppmuntra de äldre, och i de fall där det är lämpligt även deras familjer, betrodda personer eller anhörigvårdare, att aktivt delta i planering, genomförande och utvärdering av insatser. Insatsen bör främja möjligheten att definiera personliga behov och behålla kontrollen över den vård och omsorg man får. Myndigheter bör göra äldre människor delaktiga (inte bara de som för tillfället utnyttjar insatserna) i planeringen och utvärderingen av vård- och omsorgsinsatserna, och även i det lokala beslutsfattandet för att främja seniorvänliga samhällen.

Vad innebär det?

- Att insatserna ska underlätta en delaktighet hos äldre inom vård och omsorg.
- Att den äldre personen är den som är bäst lämpad att definiera sina behov och vad som kan hjälpa till att förbättra hans/hennes välbefinnande. Den äldre personen ska ha rätt att ta vissa risker och vård- och omsorgstagaren måste respektera det, inom gränsen för vad som är tillåtet i den nationella lagstiftningen.
- Att den äldre har möjligheten att fortsätta utöva sina hobbyer och att delta i nya, inklusive sociala, kulturella, medborgerliga eller religiösa aktiviteter om han eller hon vill, i eller utanför hemmet.
- Att den äldre personen har fullständig och tillgänglig information om hur vården och omsorgen är organiserad, om hur han/hon kan ställa upp som frivillig eller vara en aktiv medborgare samt vilka hans/hennes lagliga rättigheter är.

Fallstudie: Finland

”Min mamma bor på ett äldreboende och har Alzheimers. Hon håller på att förlora förmågan att prata. Hon är en underbar gammal dam, så länge den personal hon känner igen pratar med henne. Nyanställda och vikarier känner inte till hennes vanor och önskemål, och det är då det blir problem. Plötsligt blir min vänliga och lyckliga mamma grinig och ’svår att hantera’. Jag önskar att det ändå fanns ett sätt som gör att min mamma kan få ett större inflytande över hanteringen av sitt dagliga liv.” Son till en 87-årig kvinna

Elo-D är ett verktyg som utvecklades 2005–2008 inom ramen för ett finskt projekt som syftade till att förbättra välbefinnandet och höja livskvaliteten för äldre människor med en kognitiv funktionsnedsättning. Elo-D är baserat på iakttagelser och information som har uttryckts av, den äldre personen. Ett av målen är att förbättra interaktionen mellan personen och dennes vård- och omsorgsgivare. Elo-D gör det möjligt att avgöra om insatserna som ges uppfyller en persons behov, och det hjälper till att säkerställa en god livskvalitet samt ett psykosocialt välbefinnande. Elo-D mäter känslan av bekvämlighet eller obehag samt social delaktighet. Det visar även hur mycket insatserna och vårdkulturen främjar välbefinnandet hos en person med en kognitiv funktionsnedsättning. Det är

möjligt att med hjälp av uppföljande utvärderingar mäta förändringarna i personens välbefinnande. Elo-D används inom sjukvården och omsorgen samt på avlösningenheter. Ett utbildningsprogram för hur man använder Elo-D finns tillgängligt. www.muistiasiantuntijat.fi/page.php?page_id=95)

► Se goda exempel: 12, 13, 19, och s. 35–36

Säkerställa goda arbetsvillkor, god arbetsmiljö, och möjligheter till kompetensutveckling

Insatser för äldre med vård- och omsorgsbehov ska utföras av skickliga och kompetenta arbetstagare med rimliga löner, stabila arbetsförhållanden och en hanterbar arbetsbörda. Arbetstagarnas rättigheter bör respekteras och deras tystnadsplikt, yrkesetik och professionella självbestämmanderätt bör skyddas. All personal ska ha tillgång till kontinuerligt lärande och utveckling. Även utländska vård- och omsorgsgivare, volontärer och anhörigvårdare ska stödjas.

Vad innebär det?

- Att personalen får tillräcklig kompetensutveckling, såsom att lära sig om, eller förbättra sina kunskaper i geriatrik och gerontologi. Det ska också finnas tillräcklig bemanning för att ta hand om alla vård- och omsorgstagare.
- Att personalen har tillgång till livslångt lärande och får stöd för att klara av svåra situationer och utmanande beteenden.
- Att ledningen värderar det arbete som personalen utför och investerar i förbättrade arbetsvillkor samt stödjer balansen mellan arbetsliv och privatliv.
- Att lönerna motsvarar det ansvar och den arbetsbörda som varje medarbetare har.
- Att anhörigvårdare har möjlighet att få tillräcklig utbildning och att de kan få ett officiellt erkännande för de kunskaper som de har uppnått.

Fallstudie: Italien

Larissa är en 45-årig ryska med ingenjörsbakgrund. Sedan hon kom till Italien, för tre år sedan, har hon varit anställd som personlig assistent åt fru R. Då fru R:s hälsa försämrades och hon flyttades till ett äldreboende var Larissa tvungen att hitta ett annat jobb och vände sig till den kommunala arbetsförmedlingen för tjänster inom vård och omsorg. Handläggaren sade till Larissa, att för att bli registrerad i databasen, så behövde hon bevisa sin kompetens från vårdsektorn, antingen genom att visa upp ett diplom eller genom att visa att hon hade alla nödvändiga färdigheter.

Larissa var intresserad av att gå en kurs, men hon behövde akut hitta ett annat jobb – handläggaren föreslog att hon skulle validera sina färdigheter. Om hon visade att hon hade alla färdigheter som krävdes för profilen, skulle hon direkt registreras i databasen. Om hon inte kunde göra det, skulle hon enbart vara tvungen att delta i utbildning som rörde färdigheter som hon inte hade, för att på så sätt förkorta utbildningstiden.

Ett projekt som kan hjälpa personer i Larissas situation att validera sina färdigheter har initierats i Italien: **Vårdtalangprojektet**. Det finansierades av

sektorprogrammet Leonardo Da Vinci (2007–2010) – aktion TOI, inom ramen för programmet för livslångt lärande. Det är en anpassning av den franska valideringsmodellen för färdigheter (VAE). Projektet utformade och testade en modell för att validera färdigheter som förvärvats informellt av vård- och omsorgsgivare i hemmet, med en uppsättning tester/övningar som syftar till att utvärdera besittningen av olika färdigheter som är nödvändiga för att kunna utföra de uppgifter som är kopplade till yrket. Vård- och omsorgsarbetaren testas i två sessioner om 4 timmar vardera och vid slutet av testprocessen får han/hon ett certifikat där det framgår vilka kunskaper denne har, samt ett utbildningspaket för att fylla i de befintliga luckorna. Certifikatet erkänns för närvarande av många inhemska arbetsförmedlingar. Projektets tester finns tillgängliga i såväl papperskopior som på nätet. Än så länge har fler än 300 vård- och omsorgsarbetare validerats med hjälp av denna metod. Se: www.caretalents.it

▶ Se goda exempel 9, 12, 13, 17

Skapa en god fysisk miljö

Insatser för äldre med vård- och omsorgsbehov ska utföras i en miljö som tar hänsyn till hälso- och säkerhetsregler för vård- och omsorgstagare, anställda och volontärer. Miljön ska vara tillgänglig i enlighet med konceptet "Design för alla" samt anpassad efter miljö- och energibesparande krav.

Vad innebär det?

- Att en god fysisk miljö är en miljö som stödjer ett självständigt liv och goda arbetsvillkor.
- Att insatsen anpassas för att säkerställa att den fysiska miljön är bra för äldre, sköra eller dementa personer. Att hälso- och säkerhetsregler efterföljs, samt att personal och vård- och omsorgstagare i allmänhet får arbeta och leva i rena, säkra och hälsosamma miljöer.
- Att investeringar görs i enlighet med konceptet "Design för alla".

Fallstudie: Irland

Angelas mamma har nyss kommit hem från sjukhuset efter en operation. Hon är inte lika rörlig som förr och har svårt att gå. Som tur är bor mamman i en enplansvilla och behöver inte gå i trappor men Angela oroar sig för hur hon ska kunna hjälpa henne i och ur badkaret. Hon skulle vilja att hennes mamma fick en dusch installerad eftersom det skulle vara lättare för henne att använda den. Angela vänder sig till kommunfullmäktige för att se om det finns några bidrag för detta ändamål. Hon gläder sig då hon får vetskap om bidraget för äldre eller funktionshindrade personer. Angelas mamma ansöker om bidraget, får det, och Angela ser till att arbetet kan utföras.

Angela kontaktar även S:t Vincent De Paul i Dundalk och ansöker om att mamman ska få ett trygghetslarm, så att hon kan kalla på hjälp vid en nödsituation. Angelas mamma vill bo kvar hemma och med hjälp av duschen och trygghetslarmet kan hon nu göra det." (Från webbsidan Louth Age-friendly county, Irland)

Begreppet seniorvänlig skapades 2005 av Världshälsoorganisationen. En seniorvänlig kommun uppmuntrar "processen att optimera möjligheterna till hälsa, delaktighet och trygghet i syfte att förbättra de åldrandes livskvalitet. I praktiken anpassar en seniorvänlig kommun sin struktur och sin service för att vara tillgänglig för, och inkludera, äldre med varierande behov och förmågor." Totalt deltog 35 kommuner i det första projektet som skapade delaktighet genom ett "underifrånperspektiv" d.v.s. involverade äldre människor i processen med att analysera och berätta om sin livssituation med syftet att ge information till beslutsfattare.

Nu tillämpas begreppet seniorvänlig även över större geografiska områden. Program för "seniorvänliga landskap" började först utvecklas i Louth, på Irland. I Spanien infördes nyligen programmet "seniorvänliga Andalusien". I Frankrike är benämningen "Åldras väl" tillgänglig för kommuner runt om i landet. I Tyskland finns det planer på att utveckla seniorvänliga regioner de närmaste åren. AGE Platform Europe driver en kampanj för ett "**seniorvänligt EU år 2020**", som bygger på Världshälsoorganisationens holistiska förhållningssätt: utomhusmiljöer och byggnader, transport, bostäder, delaktighet, respekt och inkludering, medborgerligt deltagande och arbete, kommunikation och information samt socialtjänst och vård och omsorg. www.age-platform.eu/en/component/content/article/1457

► Se goda exempel: 16

Skapa samverkan

Det innebär en aktiv medverkan och ett samarbete mellan alla aktörer, både inom den offentliga och den privata sektorn: lokala myndigheter, vård- och omsorgstagare, familjer, anhörigvårdare, organisationer, insats- och tjänsteleverantörer och deras organisationer, arbetsmarknadens parter och de organisationer som är verksamma i det lokala samhället. Denna samverkan är nödvändig för skapandet av kontinuerliga insatser som möter såväl individuella som lokala behov, för en effektiv användning av resurser och expertis, samt för att uppnå en social sammanhållning. Sådan samverkan är av yttersta vikt för främjandet av seniorvänliga samhällen.

Vad innebär det?

- Att en bra samordning mellan alla involverade säkerställer att äldre med vård- och omsorgsbehov får en lämplig insats genomförd på det mest effektiva sättet.
- Att en samverkansmodell också säkerställer att en vård- och omsorgsgivare aldrig lämnas ensam med ansvaret att ta hand om en skör, äldre person utan skyddar denne från att bli överbelastad av omvårdnadsansvaret.
- Att en god samverkan tydliggör ansvar och löser frågor om integritetsskydd när olika insats- och tjänsteleverantörer är inblandade.

Fallstudie: Belgien

En kommun ville utveckla en lokal policy för äldre frågor. Beslutsfattarna ville på det sättet ta reda på vad äldre personer själva ville och behövde. Dessutom ville de involvera äldre personer i framtagandet av policyn. Idén lät bra, men de ställdes inför en utmaning. På grund av den höga kostnaden med att lägga ut detta uppdrag till universitetet beslutades det att man i stället skulle utveckla en samverkansorganisation med lokala äldrerådgivare, pensionärsorganisationer, regionala beslutsfattare och forskare samlade runt bordet. Nätverket hade tre målsättningar: att involvera äldre i forskning, policyarbetet och i samhällsplaneringen.

Nätverket utvecklade ett enkätverktyg med syftet att identifiera lokala utmaningar för, och möjligheter till, ett

hälsosamt åldrande. Det var viktigt att de äldre var aktivt delaktiga i projektets alla delar. Nätverket bestämde vad som var viktigt att mäta, hur de kunde involveras samt vilken kompetens de behövde o.s.v. Då informationen var insamlad samarbetade alla aktörer om hur de skulle agera, baserat på enkätens resultat. Resultaten visade att det var en enorm brist på anhörigvårdare. Även om det oftast är barnen som ger den informella vården och omsorgen, så var det tydligt att så inte var fallet i denna kommun. Fler äldre än genomsnittet var barnlösa eller hade barn som bodde långt bort. Baserat på detta resultat utvecklade kommunen två huvudsakliga åtgärder. För det första utvecklade de ett projekt för att rekrytera frivilliga informella vårdare. För det andra stärktes den professionella hemtjänstens kapacitet.

Denna samverkan visade sig bli så framgångsrik att andra kommuner bestämde sig för att göra samma sak. År 2012, deltog 160 kommuner i **projektet Belgian Ageing Studies**. Även flera kommuner i Nederländerna och Italien har deltagit. En av projektets viktiga styrkor ligger i den lokala samverkansorganisationen. Deltagandet i projektet var högt tack vare att man eftersträvade alla deltagares bästa och försökte minska deras kostnader. www.belgianageingstudies.be

► Se goda exempel: 2, 11, 12, 16, 19, 24

Skapa ett system för god samhällsstyrning

Insatser för äldre med vård- och omsorgsbehov ska bygga på öppenhet och insyn, hänsyn till internationell, europeisk, nationell, regional och lokal lagstiftning, ändamålsenlighet och tillförlitlighet gentemot omsorgstagarna och de offentliga myndigheterna när det gäller organisation, ekonomi och kvalitativt genomförande av insatser.

Vad innebär det?

- Att regler på papper inte räcker. De måste implementeras och målen måste främjas.
- Att en god samhällsstyrning kräver en samordnad ansträngning och strävan mot en hög kvalitet. Det innebär att alla aktörer är medvetna om komplexiteten i vård- och omsorgstagarnas och andra gruppers behov, samt att det finns en övergripande policy för att främja samverkan mellan de berörda aktörerna.
- Att ekonomin inte ska vara det enda kriteriet. Kvalitet bör spela en likvärdig roll vid myndigheternas beslut om finansieringen av vård- och omsorgsinsatser. Processen vid upphandlingar måste vara transparent.

Fallstudie: Österrike

Karin letade efter ett äldreboende åt sin 89-åriga mamma. Hon ville försäkra sig om att man i så stor utsträckning som möjligt tog hänsyn till mammans vanor och personlighet, att personalen hade goda arbetsvillkor och att atmosfären därför skulle vara avslappnad och vänskaplig. Flera äldreboenden hade ett kvalitetsstyrningsverktyg som lät perfekt i sig. Men det var inte tydligt huruvida tillräcklig hänsyn skulle tas till mammans personlighet.

I Österrike har varje förbundsland sin egen vårdlag, och strukturerna är helt olika. Ungefär 25 procent av alla äldreboenden i Österrike har ett eget kvalitetsstyrningsverktyg. Eftersom dessa verktygs fokus kan skilja sig åt, är insatsernas kvalitet inte så lättgenomskådlig. Ur vård- och omsorgstagarens perspektiv blir det då mycket svårt att jämföra dem. Det fanns ingen livskvalitetsbaserad, nationell, enhetlig,

oberoende och branschspecifik utvärdering av kvaliteten på äldreboendenas insatser.

Ett nytt och frivilligt initiativ, **Nationellt kvalitetscertifikat för äldreboenden i Österrike (NQC)**, certifierar de äldreboenden som ansöker om att certifieras och som lever upp till kraven på att sträva mot en högkvalitativ vård och omsorg och att skraddarsy vård- och omsorgsinsatserna på ett optimalt och effektivt sätt med individens livskvalitet i fokus. NQC fokuserar på kvalitetsprocesser, resultat och inför incitament för en kontinuerlig förbättring av kvaliteten och insynen i vården och omsorgen på äldreboendena.

I och med denna procedur och certifiering kan vård- och omsorgstagarna lätt se vilka äldreboenden som lever upp till dessa villkor. Resultaten av utvärderingen och den starka efterfrågan från äldreboendena på att certifieras visar hur väl detta kvalitetsfrämjande verktyg fungerar.

Mer information: bit.ly/Mf7ATu

▶ Se goda exempel 16, 24

Skapa förutsättningar för god kommunikation och ökad medvetenhet

Insatser för äldre med vård- och omsorgsbehov och de myndigheter som har ansvar för dem ska bidra till en bättre kommunikation mellan alla berörda aktörer samt främja en mer positiv bild av äldre i samhället.

Vad innebär det?

- Att en positiv attityd som värdesätter äldre människor genomsyrar insatsen.
- Att insatsen strävar efter att förändra den negativa bilden av åldrande. Ett mål är att öka medvetenheten om situationer där ålderism, åldersdiskriminering och/eller våld och övergrepp mot äldre förekommer.
- Att kommunikationen mellan olika vård- och omsorgsgivare, familjen, den äldre med vård- och omsorgsbehov och samhället i övrigt, är effektiv.

Fallstudie: Tjeckien

Jana är 88 år och har tagit hand om sin enda son under hela sitt liv. När hennes son gifte sig, bestämde hon sig för att låta honom få hennes lägenhet och att själv flytta ut till en mindre stuga på landet. När han skilde sig kunde han inte fortsätta att bo i lägenheten, utan flyttade ut till mammans stuga.

Jana blev sjuk och inte längre lika självständig. Först försökte hon ta hand om sig själv, men sedan blev hennes sjukdomstillstånd kroniskt och hon var tvungen att be sin son om hjälp. Olyckligtvis vägrade han att hjälpa och ta hand om henne. Hon märkte sedan att hennes pengar tagit slut. När hon frågade honom om det, blev han aggressiv och hotade att slå henne om hon berättade för

någon. Jana kände sig hjälplös och hennes grannar ville inte blanda sig i, eftersom de tyckte att det endast var en familjeangelägenhet.

År 2006 ledde Zivot 90 en **omfattande kampanj som kallades "Förhindra våld, övergrepp och vanvård mot äldre"** för att öka medvetenheten om problemet. Tillsammans med press, media och andra relevanta aktörer genomfördes ett systematiskt arbete för att göra kampanjen framgångsrik.

Det första steget var att öka allmänhetens medvetenhet. Planscher med bilder som visade likheten mellan övergrepp mot äldre och mot barn sattes upp. Dessa planscher sattes upp i kollektivtrafiken och på gatorna. Andra steget bestod av en mediekampanj med tydligt förklarade budskap. Filmer och föredrag om ämnet sändes och spreds på radio och i tv. Socialdepartementet var en stark partner då de publicerade kampanjen på sina webbsidor och informerade viktiga aktörer såväl som socialarbetare. Det tredje steget var att sprida broschyrer för att hjälpa till att identifiera offer för våld och övergrepp.

Broschyrerna spreds ut på platser där äldre människor bor och vistas: hos läkaren, i kommunkontorens väntrum, hos pensionärsföreningar och på fritidsanläggningar. Broschyren behandlade frågan på ett finkänsligt sätt, inte bara med syftet att visa vad som kan hända, utan även visa vilka rättigheter äldre människor har och hur problemet med våld och övergrepp mot äldre kan lösas.

Denna kampanj pågår fortfarande, broschyrerna delas fortfarande ut och trycks upp på nytt med uppdaterad information. Fortsatta kampanjer bygger på det nätverk som skapades under kampanjen. www.zivot90.cz och www.mpsv.cz/cs/3021

► Se goda exempel: 11, 15, 19

Del 2: Riktlinjer för införande

De europeiska kvalitetsramarna för insatser inom äldreomsorgen och äldreomsorgen kan, på frivillig basis, implementeras av olika aktörer på lokal, regional, nationell och EU-nivå. Kvalitetsramarna strävar efter **att utveckla ett heltäckande och samordnat handlingsprogram med den gemensamma målsättningen att skydda de äldres värdighet och att öka deras välbefinnande.**

Råd för införande

Råden är ett resultat av de bidrag och erfarenheter som inkommit från alla nationella nätverk inklusive det europeiska. De baseras i synnerhet på det tyska nätverkets erfarenheter från införandet av den tyska deklARATIONEN om rättigheter för människor i behov av stöd, resultatet av EU:s två WeDO-evenemang, genomförda den 21 juni 2011 i Utrecht och den 24 april 2012 i Wien, samt på bidrag från medlemmarna i styrgruppen.

Råden kompletterar de **nationella strategier eller handlingsplaner** som utvecklats av WeDO:s nationella nätverk samt EU-strategin som utvecklats av det europeiska nätverket. För att råden ska vara effektiva **krävs ett samverkande förhållningssätt** (se metodbeskrivning sid.32), samt en anpassning till nationella och lokala förhållanden.

Råd till beslutsfattare

På EU-nivå

- Kommittén för socialt skydd (SPC) bör utveckla **frivilliga europeiska kvalitetsramar för vård- och omsorgsinsatser**, inspirerade av WeDO:s kvalitetsprinciper och aktivitetsområden, för att sedan antas av EPSCO (rådet för sysselsättning, socialpolitik, hälso- och sjukvård samt konsumentfrågor) som ett nyckelelement i deras principer för aktivt åldrande samt en följd av Europaåret för aktivt åldrande och solidaritet mellan generationerna 2012. Dessa principer bör sedan användas av medlemsländerna i deras nationella tillsynsrapporter för att visa i vilken utsträckning de nationella vård- och omsorgsinsatserna följer dem.
- Den Europeiska kommissionen bör marknadsföra **kvalitetsprinciperna för vård och omsorgsinsatser i sitt "Staff working paper" och i sin tillhörande kommunikation** och använda WeDO:s kvalitetsramar som inspirationskälla.
- Med tanke på äldre människors och deras vård- och omsorgsgivares ökade rörlighet över gränserna, bör den Europeiska kommissionen tillhandahålla **tillräcklig information** till äldre människor, deras familjer, personal, anhörigvårdare samt insats- och tjänsteleverantörer om frågor som rör ett, över nationsgränserna, tillhandahållande av vård- och omsorgsinsatser, kvalitetskontroller samt tillgång till upprättelse m.m.
- **Expertutbyte och temaseminarier** om kvalitet inom vård och omsorg bör regelbundet organiseras för att möjliggöra ett utbyte av erfarenheter och goda exempel på hur äldres välbefinnande och värdighet kan främjas med hjälp av kvalitetsprinciper och tillsynsverktyg.

På nationell nivå

- Medlemsländerna bör **anta Europeiska kvalitetsramar för insatser inom äldreomsorgen och äldreomsorgen** och använda dessa för att kvalitetsutveckla sina nationella insatser inom vård och omsorg, sjukvård och socialtjänst.
- **I de fall där de är nödvändigt bör nationella myndigheter utveckla/anpassa existerande kvalitetsstandarder** med hjälp av WeDO:s kvalitetsprinciper och aktivitetsområden samt involvera alla berörda aktörer, inklusive det nationella nätverket för äldres välbefinnande och värdighet, och dela sina erfarenheter med andra medlemsländer i EU med hjälp av expertgrupper och temaseminarier.
- Utveckla **allomfattande och oberoende rådgivnings- och informationscentrum** för äldre människor, deras familjer, vård- och omsorgspersonal samt insats- och tjänsteleverantörer. De bör ge information om de kvalitetsinsatser som finns tillgängliga för äldre med vård- och omsorgsbehov.

- **Stöd samarbetet mellan intern och extern kvalitetsutveckling och tillsynsprocesser**, inklusive rådgivning, vägledning och olika verktyg för organisationer som hjälper till med införandet av WeDO:s kvalitetsprinciper samt hur man ska hantera vanliga strukturella begränsningar inom vård- och omsorgssektorn (t.ex. svårigheter med personella eller ekonomiska resurser, brist på tillgängliga utomhusytor, brister i utbildningssystemet o.s.v.). Stimulansmedel är nödvändiga för att kunna implementera kvalitetsstandarder och för att göra det möjligt för personal och ledning att utföra dessa uppgifter, exempelvis genom kompetensutveckling.
- **Inför eller anpassa befintliga klagomålssystem** med hjälp av kvalitetsramarna och stärk vård- och omsorgstagarnas och -givarnas rättsliga skydd (exempelvis genom att definiera inom vilka tidsramar klagomålet ska ha hanterats). Tillhandahåll kostnadsfri rådgivning och information om äldres rättigheter för såväl vård- och omsorgstagare och, när det är lämpligt, en tredje part eller god man.
- **Utveckla verktyg för kvalitetscertifiering med hjälp av WeDO:s kvalitetsprinciper eller integrera dem i en befintlig certifierings- eller tillsynsprocess** för att på så sätt förbättra vård- och omsorgstagarnas insyn i vård- och omsorgskvaliteten. Detta kan exempelvis göras genom utvecklandet av en checklista baserad på WeDO:s kvalitetsprinciper.

På lokal och regional nivå

- **Utveckla och stöd regionala eller lokala vård- och omsorgsnätverk** för att främja äldres välbefinnande och värdighet genom att involvera alla relevanta lokala aktörer att försöka hitta nyskapande och hållbara lösningar för insatser inom äldrevården och äldreomsorgen.
- **Lyft fram de europeiska kvalitetsramarna för insatser inom äldrevården och äldreomsorgen** i regleringen av alla insatser till äldre med vård- och omsorgsbehov.

Råd till insats- och tjänsteleverantörer

- Utveckla och inför **en självvärderingsprocess** baserad på WeDO:s kvalitetsprinciper och aktivitetsområden. Detta bör leda till utveckling av konkreta handlingsplaner för hur livskvaliteten för äldre med vård- och omsorgsbehov kan förbättras.
- Inför **kompetensutveckling** för vård- och omsorgspersonal och anhörigvårdare, baserad på kvalitetsprinciperna. Dessa träningsprogram kan med fördel involvera de äldre med vård- och omsorgsbehov.
- Se kvalitetsramarna som en möjlighet att utveckla ett nytt tänkande kring själva tillhandahållandet av insatserna och ett **användbart verktyg för att stödja positiv konkurrens** i en alltmer konkurrensutsatt sektor.

Råd till professionella vård- och omsorgsgivare

- Använd kvalitetsramarna som grund för en diskussion om hur kvaliteten på äldrevården och äldreomsorgen kan förbättras på tjänstenivå.

Råd till pensionärs- och anhörigorganisationer

- Använd kvalitetsramarna som grund för en diskussion om hur vård- och omsorgskvaliteten kan förbättras och bedriv lobbyverksamhet för att påverka innehållet i reformprogram för vård- och omsorgsinsatser.
- Använd kvalitetsramarna som ett verktyg för att förbättra livskvaliteten för de äldre med vård- och omsorgsbehov, samt för deras vård- och omsorgsgivare såväl som för att bekämpa våld och övergrepp mot äldre.

Exempel på kvalitetsverktyg

Flera kvalitetsverktyg har redan implementerats i EU-länderna, på alla nivåer. Du kan hitta några exempel på WeDO:s webbsida www.wedo-partnership.eu, samt ett urval här nedan:

Ett allmänt exempel

Den tyska deklARATIONEN om rättigheter för människor med behov av stöd är ett resultat av arbetet vid "Rundabordsamtal för vård och omsorg" som initierades hösten 2003 och samlade ca 200 tyska experter från alla områden som är ansvariga för vård och omsorg för äldre. Deklarationen ger en detaljerad beskrivning av de rättigheter som äldre med vård- och omsorgsbehov i Tyskland har. Den finns även tillgänglig på engelska. Flera kvalitets- och spridningsverktyg baserade på deklARATIONEN har utvecklats, inklusive ett informationscentrum för äldreomsorg och äldreomsorg, breda informationsinsatser (konferenser, kampanjer, webbplatser o.s.v.), verktyg för kvalitetsstyrning som var baserade på deklARATIONEN (exempelvis självutvärdering, frivilliga nätverk för kvalitetsförbättring, verksamhetsmål, resultatavtal) samt utbildningsmaterial. Deklarationen används även för att utveckla verktyg för externa kvalitetskontroller, samt för lagstiftning. www.pflege-charta.de och bit.ly/MelgYL

Exempel på ett internt kvalitetsstyrningsverktyg

EQalin® är en praktisk och användarvänlig typ av kvalitetsstyrningsverktyg för äldreboenden som är inriktat på de boendes, deras närståendes och personalens behov. EQalin® utvärderar specifikt de utförda tjänsterna vid institutioner, samt mäter deras effektivitet i förhållande till hur nöjda alla involverade är. Det uppmuntrar och formaliserar lärande inom organisationen genom självutvärdering och skapar utrymme för nyskapande förbättringar och möjlig utveckling. Systemet har utvecklats med hjälp av vård- och omsorgstagarnas delaktighet. Om EQalin är antaget på äldreboendet innebär det att alla medarbetare strävar mot högsta möjliga kvalitet och att de arbetar för vård- och omsorgstagarnas välbefinnande. För mer information, se EQalins webbsida: www.e-qalin.net

Exempel på ett externt kvalitetskontrollverktyg

Den irländska myndigheten Health Information and Quality Authority (HIQA) är sedan 2009 juridiskt ansvarigt för registreringen och tillsynen av alla offentliga, frivilligdrivna och privata vårdhem och äldreboenden för äldre personer bosatta i Irland. HIQA har utvecklat en nationell kvalitetsstandard för äldreboenden på Irland. Dessa innefattar: äldre människors rättigheter, skydd, hälsa och sociala vård- och omsorgsbehov, livskvalitet, bemanning, fysisk miljö, ledning och styrning. Dessa innehåller också kompletterande kriterier för de enheter som är specialiserade på vård och omsorg av äldre människor med demens. Nu krävs det enligt lag att varje äldreboende måste registreras hos HICA, som i sin tur måste bekräfta att varje boende är lämpligt att vara i bruk. Detta görs genom en process av pågående inspektioner som utförs av HIQA:s personal, med såväl anmälda som oanmälda besök. Inspektörerna rådgör med chefer, personal och de boende (om de boende vill låta sig intervjuas), samt deras närstående. Fokus ligger på hur den som bor på äldreboendet upplever det. En tillsynsrapport, där äldreboendets namn framgår, publiceras på HIQA:s webbplats, där det även finns råd om hur man väljer ett lämpligt äldreboende och vilken standard man kan förvänta sig. www.hiqa.ie.

Exempel på verktyg för certifiering

Den tyska webbsidan www.heimverzeichnis.de framhäver de äldreboenden där man har lyckats uppnå en hög nivå på de äldres livskvalitet. Livskvaliteten utvärderas enligt Världshälsoorganisationens definition av god vård och omsorg, och avser de boendes självbestämmanderätt, delaktighet och värdighet. Detta mäts med hjälp av en checklista som har utformats av flera olika organisationer. Datainsamling utförs av utbildade volontärer. Goda exempel publiceras på webbsidan varje vecka. Mer information: www.pflege-charta.de/EN samt på WeDO-projektets webbsida under 'European Quality Framework for long-term care services'.

Metod för ett samverkande förhållningssätt

Samverkan och "cykeln av kontinuerlig förbättring"

Denna metod kompletterar råden för införandet (se tidigare kapitel). Den strävar mot att stödja rörelsen för seniorvänliga miljöer genom att följa ett samverkande förhållningssätt, från gräsrotsnivå och uppåt, som har införts av Världshälsoorganisationen. Den stödjer Regionkommitténs förslag om införande av ett seniorvänligt EU-nätverk och ett Borgmästaravtal för regionala myndigheter rörande demografiska förändringar som berör flera förvaltningsnivåer: lokala, regionala, nationella samt på EU-nivå. Den föreslagna metoden tillämpas på äldrevården och äldreomsorgen.

Samråd, information till och från gräsrotsnivå samt ett utbyte av erfarenheter är viktiga delar i att säkerställa ett hållbart system för insatser inom äldrevården och äldreomsorgen. Målet med det samverkande förhållningssättet är att involvera alla relevanta aktörer på olika nivåer genom hela processen som kallas "cykeln av kontinuerlig förbättring". **Denna metod tillämpas på särskilda initiativ som siktar på att utöka sina resultat till ett större geografiskt område eller till andra arbetsområden. Den kan anpassas för olika nivåer, från insatser i närmiljön till nationell och EU-nivå, från mycket små projekt till större på nationell eller EU-nivå.**

Varför är samverkan viktig för att åstadkomma förändring? Det är viktigt att involvera äldre människor i processen för att förbättra kvaliteten på äldrevården och äldreomsorgen, även äldre med vård- och omsorgsbehov samt andra relevanta aktörer. Det är till hjälp att utveckla en process som går från gräsrotsnivå och uppåt och som kan användas för att samla in de olika förväntningar som de olika målgrupperna har. I och med att detta görs kan en känsla av delaktighet i själva processen uppnås bland de lokala aktörerna, vilket i sin tur förbättrar den politiska processen och bidrar till en ökad acceptans hos allmänheten för myndigheternas beslut i och med att besluten är bättre anpassade till medborgarnas beslut. Slutligen säkerställer den att nya strategier kommer att vara hållbara även på lång sikt.

Deltagarna i projektet WeDO har testat de första stegen i det samverkande förhållningssättet genom att skapa nationella nätverk. Nätverken samlade in ett brett urval av organisationer som arbetar direkt eller indirekt med äldrevård och äldreomsorg, t ex beslutsfattare, insats- och tjänsteleverantör, professionella vård- och omsorgsgivare, anhörig- och pensionärsorganisationer, samt representanter från polisen. **WeDO uppmuntrar med denna metod relevanta aktörer att ansluta sig till de nationella WeDO-nätverken (se information i slutet av dokumentet) eller om det inte finns några sådana, att bygga liknande nätverk på lokala och regionala nivåer samt att införa deras initiativ med hjälp av ett samverkande förhållningssätt.**

Metoden

Metoden för samverkan består av fyra huvudsakliga steg: Planering, införande, utvärdering av framsteg samt kontinuerlig förbättring

A. Planering

Syftet med denna inledande fas är att etablera en samordnad arbetsplan genom att ta reda på vad som fungerar väl och vad som är fel, vilka metoder man bör behålla, identifiera mål och syften samt planera för förändringen. Följ dessa steg:

Organisera en styrgrupp

- Skapa en grupp och identifiera aktörerna.
- Inkludera representanter från den äldre befolkningen – särskild uppmärksamhet ska läggas på att uppfylla sårbara människors behov, de som har svaga sociala nätverk och ofta har svårt att stå upp för sina åsikter.

Undersök vad som måste göras för att säkerställa att de europeiska kvalitetsramarna följs

- Analysera den nuvarande situationen, inklusive befintliga nationella/regionala/lokala handlingsplaner, samla in information om nuvarande resultat.
- Samla in information om äldre människors behov, förväntningar samt klagomål (med hjälp av enkäter, intervjuer och debatter) för att underlätta undersökningen.

Identifiera mål och syften

- Kom på idéer för att lösa problemen.
- Vilka är projektets mål och syften? Vad vill vi uppnå? Vilka förändringar som kommer att leda till en förbättrad vård- och omsorgskvalitet vill vi uppnå? Det är viktigt att ha ett mål att sikta på och att kunna visa nyttan för de organisationer som är involverade. Mål kan sättas för både resultaten och för processen.

Utveckla en handlingsplan som är baserad på förundersökningens resultat

- Utveckla sätt som förbättringar kan göras på: Hur ska vi gå till väga för att nå målen? Hur ska vi agera för att målen ska förverkligas? I detta skede är handlingsplanen etablerad.
- Definiera vad olika aktörer kan göra för att uppnå de mål och syften som man har kommit överens om (roller, arbetsuppgifter, ansvar o.s.v.). Definiera och bestäm vem som ska sköta uppgifterna.
- Hur ser handlingsplanens tidsperspektiv ut? När kommer vi att ha möten, vilka tidsgränser finns, hur är tidsplanen för varje fas som vi vill utföra i projektet? Definiera processkraven: Vad behöver vi göra?

Identifiera indikatorer som kan kontrollera processen

- Hur kan vi mäta om vi har uppnått våra mål? Hur kommer vi att veta att det vi har förändrat har lett till en förbättring? Hur kan vi kontrollera framstegen vid slutet av projektet?

B. Införande

I detta skede är det dags att "agera", att genomföra handlingsplanen.

Introducera förändringar

Börja med att införa förändringen på försök och i en liten skala. Detta minimerar störningar i rutinerna samtidigt som det är möjligt att utvärdera om förändringarna kommer att fungera.

Inrätta ett kontrollsystem, baserat på de överenskomna kvalitetsprinciperna, med hjälp av de överenskomna indikatorerna.

Vi ska även dokumentera processen. Detta kan t.ex. göras genom att registrera och beskriva sättet på vilket den nya processen introducerades. Vi kan samla in anteckningar från möten, utbildningar, aktioner o.s.v. Vi kan även fotografera eller filma. Information om antal deltagare samt om tidsåtgång, kostnader och transporter är värdefull kunskap att samla in inför nästa fas.

C. Utvärdering av framsteg

Vid slutet av införandefasen ska styrgruppen utvärdera om de mål som har formulerats i planeringsfasen är uppfyllda. Är förändringarna uppnådda? Behöver förändringarna förbättras? Fungerar handlingsplanen såsom det avsågs, eller behöver ändringar göras?

Involvera externa frivilliga för att undersöka införandet av målen

- Jämför resultaten med syften och målen.
- Använd resultatindikationerna som togs fram i planeringsfasen.

Definiera nästa omgångs agerande med hjälp av styrgruppens rekommendationer (cykeln av kontinuerlig förbättring)

- Analysera följande områden inom projektet: metoder som har använts för att uppnå målen, personer som har varit inblandade i att uppnå målen, utrustning, kostnader, material m.m. som har använts för att uppnå målet.
- Använd informationen som har samlats in under processen och måltvärderingen.
- Formulera rekommendationer: vilka lärdomar kan vi dra från planerings- och införandefasen? Vad var bra? Vad behöver ändras? Var uppstod förseningar och varför? Identifiera nya problem om de skulle uppstå.

D. Kontinuerlig förbättring

Denna fas säkerställer projektets långsiktiga värde och ökar möjligheterna att förbättra kvaliteten på vården och omsorgen.

Regelbundna utvärderingar med hjälp av ABC-cykeln (planera – implementera – utvärdera)

- I detta skede av projektet har vi vanligtvis uppnått vissa förbättringar, men inte den nivå som är absolut perfekt. Därför kan nya mål sättas efter utvärderingen, och nya handlingar kan planeras.
- Upprepa cykeln med kvalitetsförbättring och definiera nya möjligheter.
- Vid början av nästa planeringsfas används resultaten från utvärderingarna och de rekommendationer som har gjorts för att bestämma målen och fastställa planen.

Därigenom upprepas cykeln om och om igen. Utan detta steg är det en engångsförbättring och inte en förbättringscykel. I en andra eller tredje cykel, kan införandet av handlingarna utföras i en större skala, t.ex. från närmiljö till kommunnivå och därefter från regional till nationell nivå, eller genom att involvera fler personer, fler organisationer och ytterligare aktörer.

Etablera en pågående återkoppling

Vänta inte till slutet på projekttiden innan resultatet utvärderas utan använd utvärderingsprocessen för att på en daglig basis uppskatta hur projektets resultat kan förbättras. Förbättring kommer att ske genom ihållande och upprepad tillämpning av planerings-, införande- och utvärderingsfaserna.

Standardisera verktyg

- Cykel 1 kan ofta ses som ett pilotprojekt.
- Använd den kunskap som har inhämtats från utvärderingscykeln för att förbättra och standardisera framgångsrika verktyg som har använts i processen.
- Organisera utbildningar och seminarier, utveckla enkäter, utvärderingsmatriser o.s.v. för att utöka pilotprojektet vid nästa cykel.

Exempel på initiativ med ett samverkande förhållningssätt

En fullständig förteckning över initiativ som använder det samverkande förhållningssättet samt erfarenheter från WeDO:s nationella nätverk finns på WeDO:s hemsida. Du kan också hitta ett urval av initiativ här nedan:

På nationell nivå

WeDO:s nationella nätverk

Nätverken skapades för att samla organisationer från olika sektorer som på något sätt berör vård- och omsorgsinsatser. De samlade organisationer som pensionärsorganisationer, insats- och tjänsteleverantörer, departement och myndigheter, universitet och forskningsinstitut, organisationer som bekämpar våld och övergrepp, fackförbund samt andra representanter för vård- och omsorgspersonal m.fl. för att bidra till de europeiska kvalitetsramarna och skapa nationella strategier. Skapandet och samordningen av nationella nätverk var en värdefull erfarenhet för deltagarna i WeDO-projektet. Du kan hitta de fullständiga rapporterna från de nationella nätverken på projektets hemsida: www.wedo-partnership.eu. Nu när projektet är avslutat, öppnas det europeiska samarbetet för alla intresserade aktörer från alla EU:s medlemsländer. Vi hoppas att fler länder ansluter sig och att nya nationella och lokala nätverk skapas.

Erfarenheten från Vrije Universiteit i Bryssel – Belgian Ageing Studies

Belgian Age Studies (BAS) är engagerade i vetenskapliga studier av sociala aspekter på åldrande. Projektet utvecklade ett forskningsprogram som fokuserar på lokala utmaningar och möjligheter, såväl som frågor rörande livskvaliteten bland äldre som bor på äldreboenden. Teamets forskning fokuserar på en rad sociala gerontologiska frågor, inklusive social, kulturell och politisk delaktighet vid hög ålder, frivilligarbete, inkludering och exkludering, seniorvänliga miljöer, trygghetskänslor och socialpolitik i senare delen av livet. Projektet är ett resultat av ett nära samarbete mellan forskarteamet, den regionala förvaltningen och alla deltagande kommuner, rådgivande nämnder med seniorer och andra aktörer. De äldre med vård- och omsorgsbehov blir aktivt involverade som aktörer i alla steg av varje studie, genom en delaktighetsmetod. De spelar en viktig roll i planerandet, utformandet och förverkligandet av forskningsprojektet, såväl som i utvecklingen av lokala strategiska planer baserat på resultaten av forskningen. www.belgianageingstudies.be

På regional nivå

Tyskland: Guide för utvecklingen och införandet av regionala nätverk för demens

Arbetsgruppen "nätverkande och grannskapsarbete" är en del av de demensrelaterade tjänsterna som erbjuds i Nordrhein-Westfalen. Initiativet publicerade en 46-sidig "Guide för utveckling och införande av regionala nätverk för demens – rekommendationer från fältet med utvalda exempel". Guiden finns enbart tillgänglig på tyska och kan laddas ned: bit.ly/L8iFFI.

Irland: Program för seniorvänliga landskap

Det siktar på att skapa samhällen där personer åtnjuter en hög livskvalitet då de åldras och fortsätter att fullt ut delta i samhällslivet. Programmet utvecklas stegvis med ambitionen att alla kommuner i Irland ska delta. Programmet har en gemensam infrastruktur i varje landskap, bestående av en nationell integrationsgrupp, landskapsallianser som är organiserade av landskapets utvecklingsnämnd, forum och för äldre samt en landskapsstrategi. Seniorvänliga strategier har redan utvecklats i flera irländska landskap, så som Louth och Kilkenny. För mer information, gå till www.louthagefriendlycounty.ie, bit.ly/OiVvM7 och www.ageingwellnetwork.ie

På lokal nivå

Förbättra yrkesövergripande och sjukvårdsutbildningar i Europa (PRO TRAIN)

Projektet PRO TRAIN (2007–2009) samfinansierades av Daphne-programmet för att utveckla yrkesövergripande utbildningar för att bekämpa våld och övergrepp inom sjukvården. Projektet utvecklade i synnerhet en "bästa modell för yrkesövergripande samarbete för att motverka våld". Modellen består av fem steg: 1) kontextanalys, 2) strategi- och handlingsplan för hur våldet ska hanteras, 3) yrkesövergripande arbetsgrupper om orsaker till våld, 4) den yrkesövergripande gruppens beredskap att klara av att bekämpa partnervåld, samt 5) vilken typ av effekter strategi-/handlingsplanen har och vilka lösningar till fall de i en yrkesövergripande miljö har. Modellen är baserad på en stark medverkan av lokala myndigheter då de bygger yrkesövergripande grupper bestående av representanter från polisen, socialtjänsten, vårdpersonal, beslutsfattare, utbildningssektorn m.fl. www.pro-train.uni-osnabrueck.de Utbildningen finns tillgänglig på bit.ly/SarPAM.

Tyskland: Workshop om kontinuerligt lärande om demens i Arnsberg

Arnsbergs borgmästare har, stödd av programmet "Människor med demens i samhället" från Robert Bosch-stiftelsen och inspirerad av den registrerade välgörenhetsorganisationen "Aktion Demenz" (Åtgärd mot demens), startat "Lärande workshops" i Arnsberg, som fokuserar på demens genom att arbeta med stadens tjänstemän, medborgare och experter för att utveckla en omfattande åtgärdsprogram för kommunen, för att stödja personer med demens. Alla medborgare, lokala myndigheter, arbetsgivare, näringsidkare och socialtjänsten bjöds in för att delta under mottot "tillsammans för ett bättre liv med demens". Projektets resultat kan ses i "handboken för kommuner". www.projekt-demenz-arnsberg.de

Tyskland: WohnQuartier4 (nätverk för lokal grannskapsutveckling för äldre människor)

WohnQuartier4 är ett pilotprojekt som handlar om att utveckla grannskapen så att de möter äldre människors behov. Det fungerar som ett lärande nätverk som involverar administrativa och lokala aktörer i arbetet med fyra följande faktorer: 1) bostäder och bostadsmiljö, 2) hälsa, vård och omsorg, 3) delaktighet och kommunikation 4) utbildning, konst och kultur. Målet är att koppla ihop den tillgängliga infrastrukturen för bostäder, social omsorg, hälsa och vård till småskaliga erbjudanden som kan integreras i ett bostadsområde för att underlätta för självständigt boende genom att utveckla nya samarbetsmodeller avseende lokala behov och resurser. www.wohnquartier4.de

På servicenivå

I Frankrike har ett Råd för samhällslivet (Conseil de la vie sociale) upprättats vid varje äldreboende. Rådet består av valda representanter från de boende, deras familjer och personalen. De boende kan även mötas på regelbundet för att diskutera måltider och andra tjänster som boendet tillhandahåller.

I Belgien hålls gruppdiskussioner varje vecka mellan vårdarna och omsorgstagarna. På vårdcenter i Flandern deltar de boende i sin egen omsorg genom gruppdiskussioner varje vecka, där grupperna uppgår till 15 personer. De frågas till råds om vad som behöver förändras inom omsorgen, miljön och om policyfrågor på vårdcentret, med syfte att förbättra deras livskvalitet. En psykolog samordnar dessa diskussioner.

I Österrike är de boendes etiska konferens ett initiativ där alla relevanta aktörer (äldre människor, deras familjer, vårdpersonalen, frivilliga, läkare etc.) samlas för att prata om särskilda etiska frågor och säkerställa att den äldre personen med vård- och omsorgsbehov respekteras och att dennes vilja följs.

WeDO – för äldres välbefinnande och värdighet!

Man kan göra mycket genom små förändringar. Att delta i WeDO:s samverkansorganisation ger möjligheter till att **dela erfarenheter samt att få tillgång till nyskapande idéer. Så engagera dig!**

Varför?

Genom att bli medlem i WeDO får du tillgång till en EU-gemenskap bestående av aktörer som har åtagit sig att förbättra kvaliteten på insatser inom äldrevården och äldreomsorgen. Du får en möjlighet att delta i ett webbaserat forum, utbyta information med andra deltagare (inklusive tidigare deltagare i WeDO-projektet som redan har utvecklat nationella nätverk) samt dela erfarenheter.

Hur?

Du kan gå med i WeDO genom att:

- Kontakta samordnaren för ditt nationella nätverk och ta del av deras arbete om du bor i något av de 12 länder som är involverade i WeDO-projektet (se information nedan).
- Kontakta AGE Platform Europe om ditt land inte är involverat i WeDO-projektet. Vi kommer att ge dig information och stöd för att hjälpa dig med att gå med i WeDO och upprätta ett nätverk med aktörer i ditt land.
- Inför kvalitetsramarna för insatser inom äldrevård och äldreomsorg och skicka oss information om hur du gjorde.

WeDO:s webbsida finns här för att hjälpa dig!

På WeDO:s webbsida (www.wedo-partnership.eu) kommer du att hitta:

- Kontaktuppgifter till alla samordnare för WeDO:s nationella nätverk.
- Exempel på kvalitetsverktyg.
- En uttömmande databas med goda exempel.
- En webbaserad metod för ett samverkande förhållningssätt med tips och råd.
- En sammanfattning av WeDO:s nationella nätverks erfarenheter.
- Ett forum där du kan diskutera med andra medlemmar i WeDO.

De **nationella strategier** som har utvecklats av WeDO:s nationella nätverk finns tillgängliga på projektets webbsida och kan vara en värdefull källa till inspiration. De kommer att hjälpa dig att bygga lokal, regional eller nationell samverkan med aktörer för att stödja ditt engagemang för att förbättra livskvaliteten för äldre med vård- och omsorgsbehov.

→ Besök www.wedo-partnership.eu!

Kontakt:

SPF, Sveriges Pensionärsförbund, Box 22574, 104 22 Stockholm
Tel: 08-692 32 50, E-post: ola.nilsson@spf.se

Goda exempel

Flera bra initiativ har redan genomförts i EU-länderna. Nya initiativ bör därför byggas på det som redan finns, t.ex. med hjälp av följande goda exempel, samt den webbaserade databasen med goda exempel som finns tillgänglig här: www.wedo-partnership/good-practices.

Österrike

1. Främjande av självbestämmande genom Avdelningar för akutvård och rehabilitering och har inrättats vid flera sjukhus

Patienterna får hjälp med att återanpassas till sina vardagliga liv med hjälp av tillfälliga behandlingar på en akut vårdavdelning med geriatrisk och rehab-kompetens (AG/R). Den "aktiverande vården" och behandlingen är viktiga delar av processen. AG/R-avdelningarnas personal stödjer äldre människor vars självbestämmande är hotat, genom att göra det möjligt för dem att fortsätta bo i deras egna hem. Teamen med personal består av läkare, sjuksköterskor och undersköterskor, terapeuter, socialarbetare, psykologer, dietister samt präster/pastorer.

www.goeg.at/de/Bereich/Akutgeriatrie-Remobilisation-Begleitung-und-Steuerung.html

2. Tvärvetenskapligt team för demensvård

Denna insats – som drivs av "Volkshilfe", en ideell organisation i den Österrikiska delstaten Burgenland erbjuder gratis Demens-telefonjour, kommunala informationsevenemang, tekniska föreläsningar om demens och vård, gratis informationsbesök i hemmet med demensrelaterade kontroller och samtal om slutsatserna, information om arbetssterapi, individuell arbetsterapi som sätts in på ett tidigt stadium, arbetsterapi i grupp vid eftermiddagsmöten, vid äldreboenden och på vårdhem såväl som vid vanliga rundabordssamtal för anhörigvårdare.

www.volkshilfe-bgld.at/Demenzteam

Belgien

3. Föreningar för hjälp och hemtjänst, en case-manager för äldre människor som bor hemma

Dessa föreningar är nätverk bestående av professionell vård- och omsorgspersonal och har upprättats för att hjälpa äldre människor att stanna kvar i sina hem så länge som möjligt, genom att ge dem och deras familjer det professionella omhändertagande och den hjälp de behöver. Dessa gränsöverskridande och decentraliserade nätverk samordnar ett brett utbud av olika tjänster: sjukvård (familj, läkare och sjukhus), städpersonal, stöd för dagliga aktiviteter, men de samordnar även kontakten med hårfrisörer, personal som arbetar med att anpassa hemmet etc. En case-manager följer personen och är ansvarig för att kontakta de olika yrkespersonerna. Det är finansierat med offentliga medel. Föreningarna levererar även bilaterala tjänster för sina medlemmar, representerar dem inom politiken och ger dem administrativ hjälp m.m. Länkar: Fédération Aide et Soins à Domicile (www.fasd.be/fasd (FR)), Fédération des Centrales de services à Domicile (www.fcsd.be/fcsd (FR)), Familiehulp vzw (www.familiehulp.be (NL)), Vereniging van de Diensten voor Gezinszorg van de Vlaamse Gemeenschap (www.vvdg.be (NL)), Wit-Gele Kruis (www.wgk.be).

4. Hemtjänst nattetid

I Belgien erbjuder flera organisationer omsorg av professionella och volontärer på natten, samt personlig assistans med vakande tjänstgöring för bräckliga äldre personer som får dem att kunna bo kvar hemma längre. De erbjuder även avlösning till anhörigvårdare så att dessa orkar erbjuda vård och stöd under en längre period. Dessa insatser gör det även möjligt för äldre personer att snabbare återvända hem efter att ha varit inlagda på sjukhus eller rehabiliteringscenter och att få de bästa förutsättningarna för trygghet och välbefinnande. Beroende på det individuella behovet

kan teamet erbjuda assistans och stöd, guida den äldre personen mot rehabilitering, främja oberoende och vara ansvarigt för omvårdnaden.

Länkar: Nachtzorg (www.nachtzorg.be (NL)), www.nachtzorgvlaamsbrabant.be (NL), www.nachtzorgbrussel.be (NL), Connector Night (public.guidesocial.be/associations/conectar-night-asbl.152087.html (FR)), Infirmières de nuit (www.ucp-bruxelles.be/IMG/pdf/Gaz__electricite_tarif_social.pdf), Nachtopvang at WZC De Vijvers (www.ocmwgent.be/Woonzorgcentra-De-Vijvers.html (NL)), Ambulante Nachtdienst aan huis (www.ocmw-destelbergen.be/?q=node/98 (NL))

Tjeckien

5. Akademin för seniorer: lektioner om våld och övergrepp mot äldre

Akademin för seniorer organiserar seminarier för äldre människor för att informera dem om hur man kan motverka våld och övergrepp mot äldre. Seminarierna handlar specifikt om äldre personer och de brott de utsätts för. De har införts av polisen och ger information om olika typer av övergrepp mot äldre, vilka de vanligaste förövarna är och hur de äldre ska skydda sig. De fokuserar även på var de kan hitta hjälp och vad de ska göra. Polisen tror att dessa förebyggande handlingar hjälper till att minska antalet fall och att erbjuda lösningar i de fall där våld och övergrepp mot äldre förekommer. Deltagarna får också en möjlighet att ställa frågor.

6. Kvalitetsstandarder i social omsorg

I dessa standarder läggs fokus på värdigheten, främjandet av omsorgstagarnas oberoende och självbestämmande, deras delaktighet i vardagslivet och i deras naturliga sociala sammanhang och i synnerhet avseende deras mänskliga och medborgerliga rättigheter. Förståelsen av principerna som fastställs i denna publikation kommer att låta insats- och tjänsteleverantörer börja införa önskade förändringar i insatserna även innan de har antagits i lagstiftningen. Standarderna beskriver hur en högkvalitativ socialtjänst ska se ut. De består av mätbara och verifierbara kriterier, inte ett lagförslag eller någon förordning. Syftet är att utvärdera kvaliteten på de tjänster som tillhandahålls. www.mpsv.cz/files/clanky/2057/standards.pdf

Finland

7. Laglig rätt till en utvärdering av behoven för människor i åldern 75+

En lag ger alla som är över 75 år rätt att få en utvärdering gjord inom 7 dagar från det att de har bett om detta, i de fall som ej är akuta. Utvärderingen görs i förhållande till de behov av insatser som denne har, såsom hemtjänst eller äldreboende, stöd för anhängvårdare, sociala tjänster (tjänster för funktionshindrade personer, tjänster i samband med missbruksproblem, socialt stöd) samt vård på äldreboenden. Behovsutredningen är kostnadsfri. Om den äldre personen accepterar utvärderingen, görs en vårdplan tillsammans med kommunen, den äldre personen och hans/hennes juridiska ombud om det behövs. www.stm.fi

8. Offentligt finansierad webbsida för att jämföra hälsovård och sociala omsorgstjänster

Palveluvaaka.fi erbjuder information om hur bra insatser inom äldreomsorgen och äldreomsorgen fungerar. Internetanvändaren kan jämföra olika insatser, få tillgång till statistik och information om vård- och omsorgsinsatser samt utvärdera dem. Webbsidan togs i drift år 2011 och kommer att uppdateras regelbundet med aktualiserad och ny information. Palveluvaaka.fi utvecklades i samarbete med aktörer inom vård och omsorg. www.palveluvaaka.fi

Frankrike

9. Utbildningsprogram för yrkesverksamma MobiQual

Programmet MobiQual är ett nationellt initiativ som syftar till att förbättra kvaliteten på professionella insatser för äldre med vård- och omsorgsbehov och personer med funktionsnedsättning. Det är inkluderat i handlingsplanerna för folkhälsan och har införts av Geriatrik-ochgerontologisällskapet och stöttas sedan 2010 av den Nationella fonden för självständighet och andra relevanta ministerier. Det riktar sig till alla yrkesverksamma inom vård och omsorg, och täcker god vård, smärtlindring, palliativ vård, depression, näring och kost, Alzheimers och infektionsrisker. För varje ämnesområde utvecklas en verktyglåda som stöd för utbildningen och för att gynna de yrkesverksammas möjligheter till att öva. Mer information: www.mobiqual.org

10. Obligatorisk intern utvärdering av vårdinsatser utförda i hemmet

Den certifierade hemtjänsten är enligt lag skyldig att genomgå en intern utvärdering på regelbunden basis. Till hjälp finns ett specifikt ramverk för hemtjänsten baserat på ett utbyte av erfarenheter mellan involverade yrkesverksamma samt experter. Ett utbildningsprogram finns tillgängligt och organiseras av lokala sociala centrum. Detta ramverk utvecklas nu på webben så att det kan användas för att kontrollera framstegen.

Tyskland

11. Det federala förbundet för jourtelefoner, rådgivning samt klagomål för äldre personer (BAG)

Det federala förbundet för jourtelefoner, rådgivning samt klagomål för äldre personer består för närvarande av 17 olika regionala jourtelefoner. Det är inriktat på att hjälpa människor med vård- och omsorgsbehov med deras bekymmer, särskilt vid krissituationer samt med att minska brister i behandlingar eller våld och övergrepp mot äldre som bor hemma eller på äldreboenden. BAG utvecklade standarder för rådgivning och information för att understödja telefonserviceerna. Arbetsgruppen etablerades 1999. Sedan 2011 erbjuder en gemensam webb-portal information om existerande erbjudanden i de federala staterna. www.beschwerdestellen-pflege.de

Nationell hjälplinje för Alzheimers

Alzheimers-hjälplinjen är en nationellt erbjudande från tyska Alzheimerssällskapet för patienter med Alzheimer eller annan demens, samt för deras familjer. Det arbetar med att hjälpa de som söker hjälp från professionellt utbildade socialarbetare. Telefonrådgivningen inkluderar medicinsk information om Alzheimers och andra former av demens, diagnosen, hantering av svåra beteenden, rättsliga frågor och personliga problem. Enligt Alzheimersföreningen tar de emot över 58 000 förfrågningar per år. www.alzheimer-telefon.de

12. Nätverket Tillsynsvård

Nätverket "Netzwerk pflegeBegleitung" är ett nationellt nätverk bestående av 2 500 frivilliga som agerar som vådrådgivare på 150 platser runt om i Tyskland. De tränas av utbildningscentrumet för vuxna FOGERA (som använder ett särskilt utbildningskoncept) för att hjälpa till och stödja anhängigvårdare genom att ge dem råd om hur man organiserar själv-hjälp och nyttjar befintliga vårdstrukturer.

www.netzwerk-pflegebegleitung.de

Grekland

13. Online-support för vård- och omsorgsgivare till äldre personer med Alzheimers

Alzheimers-förbundet Thessaloniki erbjuder de vård- och omsorgsgivare som bor utanför Thessaloniki möjligheten att delta i webb-baserade stödgrupper och även de som inte kan delta fysiskt på grund av den pågående omsorgen av patienter. Deltagandet i gruppen är gratis och de som deltar i provinsiella städer kan interagera och utbyta åsikter med varandra genom den webb-baserade plattformen som används. Syftet med dessa möten är att ge information och praktiska råd om att ge en mer effektiv vård och omsorg och att ge emotionellt stöd till vårdare för att kunna ta upp eventuella negativa känslor så som ilska, sorg, förlust och ensamhet som kan leda till utbrändhet samt våld och övergrepp mot äldre. www.alzheimer-hellas.gr/english.php

14. Gratistjänst: Röda larmknappen

Life-Line Hellas erbjuder en kostnadsfri jourtelefon med en röd larmknapp – 24 timmar om dygnet. Man betalar enbart för utrustningen. I de fall där brukaren inte har råd med det, försöker organisationen att hitta sponsorer såsom företag eller föreningar för att täcka kostnaderna. Familjemedlemmar, grannar, frivilliga eller polisen svarar på larmet, om det behövs.

Irland

15. Veckan för positivt åldrande

Kampanjen Veckan för positivt åldrande skapades av välgörenhetsorganisationen Age Action, år 2011. Veckan för positivt åldrande äger rum kring 1 oktober varje år, FN:s internationella dag för äldre, och strävar mot att fira det faktum att vi alla blir äldre och att belysa de bidrag som äldre personer gör. Under åren har veckan uppnått ett växande stöd från allmänheten. Över 1 000 olika evenemang äger rum där hundratals samhällen runt om i landet deltar, där alla högtidlighåller veckan på sitt eget särskilda sätt. Dessa arrangeras av flera olika organisationer inklusive äldreboenden, kommittéer för positivt åldrande, bostadsföreningar och pensionärsföreningar och äger rum i en mängd olika miljöer från bibliotek till gallerier, fritidsanläggningar och vårdcentraler. Dessutom står ett antal "Positivt-åldrande-städer" värd för olika evenemang under en veckas tid.

Evenemangen under veckan för positivt åldrande inkluderar musik, dans, konst, fotografering, historieberättande, matlagning, bowling, guidade turer, naturvandringar, teaterföreläsningar, hälsosam mat, aerobics, veteranbilsutställningar, vänskapsföreningar, minnen, datorkurser, utställningar, talangtävlingar och mycket mer. www.ageaction.ie

16. Seniorvänliga länder

Baserat på Världshälsoorganisationens ramverk för seniorvänliga städer, strävar de efter att skapa samhällen där vi alla kan åldras, njuta av god livskvalitet och att delta fullt ut i samhällslivet. Världshälsoorganisationen definierar ett åldersvänligt samhälle som ett där insats- och tjänsteleverantör, offentliganställda, samhällsledare, religiösa ledare, affärsmän och medborgare erkänner den stora mångfalden bland äldre människor, främjar deras inkludering och bidrag inom alla områden av livet, respekterar deras beslut och val av livsstil samt att förutse och flexibelt möta åldersrelaterade behov och preferenser. Programmet utvecklas för närvarande i etapper, runt om i hela Irland. Målet är att varje lokal myndighet ska ha sitt egna Seniorvänliga landskapsprogram som involverar en allians av äldre beslutsfattare och inflytelserika personer i viktiga offentliga, privata och frivilliga organ, samt ett forum för de äldre som är öppet för alla. Programmet är

ett viktigt initiativ från Nätverket för att åldras väl – ett oberoende nätverk med ledare och aktörer – lagstadgande, offentliga, privata och frivilliga som delar en vision av Irland som världens bästa land att åldras i, och som är fast beslutna att uppnå det. www.ageingwellnetwork.com

Italien

17. Plattform för anhängigvårdare samt professionella vård- och omsorgsgivare i hemmet

Denna plattform erbjuder omfattande kostnadsfri information, utbildningar och verktyg via nätet. En kurs för anhängigvårdare testades av över 200 anhängigvårdare. Vårdarna erbjöds verktyg såsom dagbok, en enkät och en guide om lokala tjänster. Särskilda verktyg för professionella vård- och omsorgsgivare i hemmet utvecklades också: en självstudiekurs, ett utbildningsprogram, ett valideringsprogram för färdigheter. www.caregiverfamiliare.it

18. No alla solit' Udine (Inte ensam)

Så kallade närtjänster erbjuds av kommunen Udine. De kan kontaktas genom ett kontaktcentrum som är öppet dagligen mellan 07:00 och 23:00. Tjänsterna inkluderar: hemleveranser av medicin, livsmedel, böcker, läkarrecept, ärenden samt små husreparationer, rådgivning, sällskap och läsning av böcker. Insatserna utförs av volontärer.

Nederländerna

19. Initiativet "Värdefull vård"

LOC, A Voice in Care representerar 2 200 användargrupper och 600 000 användare inom den mentala sjukvården, vård och omsorg, missbruksstöd, vård i hemmet samt andra hälsosektorer. Som största sammanslutning av nämnder för kunders vård i Nederländerna har LOC utvecklat en vision om vård som siktar mot att länka till samhällets alla nivåer, sjukvården samt vårdorganisationer. www.loc.nl/loc/english

20. Byggstenar för (integrerad) tvärvetenskaplig informell vård

Detta system bygger på ett starkt samspel mellan vård- och omsorgstagaren och givaren. I de flesta fall som vård- och omsorgstagaren har upplevt svårigheter, så har det inneburit svårigheter för givaren. Omvänt gäller att de svårigheter som givaren har upplevt ofta har inneburit svårigheter för vård- och omsorgstagaren. Dessa byggnadsstenar ger lokala myndigheter och sjukförsäkringsbolag en inblick i vilka interventioner som bör göras och av vem, utöver att det ger ledtrådar till vad som behöver justeras. www.cmo-flevoland.nl

Slovenien

21. Ljubljana: Tillgänglig stad

År 2012 tilldelade den Europeiska kommissionen en utmärkelse för tillgängliga städer med fler än 50 000 invånare, som systematiskt planerade och införde åtgärder för att förbättra tillgängligheten i stadsmiljön för sårbara människor. Bland 114 städer från 23 medlemsländer i EU valdes en grupp av åtta städer ut, däribland Ljubljana. Information för människor med funktionsnedsättning finns tillgänglig på www.ljubljana.si/si/zivljenje-v-ljubljani/osebe-z-oviranostmi.

22. Jourtelefon om social trygghet och hälsa

Sedan 2007 har Sloveniens gerontologiska samfund erbjudit en rådgivningstelefon varje onsdag. Den erbjuder en mängd information som främst rör lagstiftning kring hälsa och social trygghet. Utöver det organiserar samfundet även seminarier om ämnen såsom hantering av läkemedel i hemmiljö, självmedicinering och dess gränser, hälsosam kosthållning och livsstil och identifiering av tidiga symptom på demens.

Sverige

23. Fixartjänster för äldre människor

Fixartjänster för äldre människor har blivit vanliga i kommunerna de senaste åren och de kräver inte någon biståndsbedömning. Det finns dock olika regler för användandet, vilka skiljer sig från kommun till kommun. Fixartjänsterna erbjuder praktisk hjälp med vardagliga sysslor för att förhindra olika risker, såsom fall. De åtgärder som ska utföras måste vara små, men inte akuta. Man kan t ex få hjälp med att sätta upp eller byta gardiner, säkringar, glödlampor, batterier, hänga upp och flytta bilder eller hyllor, flytta möbler, hämta och lämna saker på vinden och i förvaringsutrymmen eller ta ned eller sätta upp saker på höga skåp. Sist men inte minst, hjälper de till att förebygga skador genom att förebygga risker i hemmet och ordna sladdar och mattor i den mån det är nödvändigt för att göra hemmet säkrare.

24. Nationell värdegrund inom äldreomsorgen

Den nationella värdegrunden inom äldreomsorgen är en ny lag i Sverige (från 1 januari 2011) som uttrycker att alla personer som får äldreomsorg ska leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. För att uppnå det ska äldreomsorgen bland annat värna och respektera den enskilda personens rätt till privatliv och kroppslig integritet, självbestämmande, delaktighet och individanpassning I och med denna lagstiftning kommer kommunerna att behöva utveckla en ny värdighetsgaranti och detta kommer att kontrolleras av myndigheterna. Socialstyrelsen arbetar med den nationella värdegrunden. De kommer att bidra till att den nationella värdegrunden integreras och tillämpas i praktiken. Arbetet består av utbildningsmaterial, vägledning för den lokala nivån, utveckling av en webbsida och informationsmaterial, ett nationellt instrument för behovsbedömning o.s.v. www.socialstyrelsen.se/aldre/nationellvardegrund

Europa

25. Projektet Breaking the taboo

“Breaking the taboo – våld och övergrepp mot äldre kvinnor i nära relationer: att känna igen det och agera” var ett europeiskt projekt som finansierades av Daphne II-programmet. Det siktade på att höja medvetenheten bland allmänheten såväl som medarbetare som arbetar hemma hos äldre människor (t ex sjuksköterskor, undersköterskor, hemvårdare, socialarbetare) rörande våld och övergrepp mot äldre kvinnor i nära relationer. Projektets övergripande syfte var att förbättra situation för äldre kvinnor genom att underlätta för anställda att känna igen kränkande situationer och att hjälpa dem bekämpa dessa genom att öka deras medvetenhet. Ytterligare ett Daphneprojekt “Breaking the taboo 2” utvecklades för att göra det möjligt för personal i ledande ställning och/eller genomföra seminarier för att öka medvetenheten om “våld och övergrepp mot äldre kvinnor i nära relationer – att känna igen det och agera” med ovan nämnda personal. En utbildningshandbok finns tillgänglig på CD-ROM på tyska, engelska, nederländska, bulgariska, slovenska och portugisiska. www.btt-project.eu

26. Förbättra tillgängligheten till lokala insatser för äldre som bor kvar i hemmet (IACS)-projektet

Detta projekt, som är samfinansierat av EU:s program för sysselsättning och social solidaritet PROGRESS, behandlade frågan om att flera äldre personer och deras familjer som är i behov av vård och omsorg samt på andra sätt är missgynnade ofta misslyckas med att använda befintliga stödinsatser. Detta beror ofta på en bristande kunskap om möjligheter men även på den negativa bilden av att utnyttja insatserna. Därför testades strategier för att förbättra tillgången till vård- och omsorgsrådgivning för missgynnade äldre personer och deras familjer i två olika områden i Österrike, Litauen samt i Polen. Dessa strategier involverade medlare från vård- och omsorgsinsatser, såsom läkare eller socialarbetare, och medlare från andra områden såsom pensionärsföreningar, kulturella föreningar eller invandrarföreningar alternativt kyrkans såväl som nätverksaktiviteter mellan de båda sidorna. Under forskningsprocessen med tillgångsstrategier samlades preliminära uppgifter in från 539 personer, 77 % (415) av dessa inledde rådgivning

om vård och omsorg. Rekommendationerna finns tillgängliga på engelska, tyska, polska och litauiska. www.ropeskreuz.at/pflege-betreuung/projekte

27. Projekt för att stärka lärandet om hälsa för äldre (EHLE)

Projektet för att stärka lärandet om hälsa för äldre (EHLE) syftar till att förbättra personalens kunskaper och färdigheter vid arbete med äldre människor, genom att utveckla nyskapande utbildningsmodeller. Det syftar även till att dela kunskapen och erfarenheterna mellan parterna för att kunna uppnå relevanta resultat avseende ett livslångt lärande för äldre människor. Slutligen kommer utbildningsmaterialet och läromedlen att baseras på resultaten som skapas och distribueras inom området. EHLE-projektet finansieras av den Europeiska kommissionen inom ramen för programmet för livslångt lärande – Gruntvig. www.ehle-project.eu

28. Pilotprojekt (MILCEA) om våld och övergrepp mot äldre – Kontroll av vård och omsorg

Den huvudsakliga drivkraften i Milcea-projektet är att erbjuda de europeiska länderna ett ramverk för hur de inrättar de strukturer som behövs för att kontrollera våld och övergrepp mot äldre. Ramverket har utvecklats för att användas i alla europeiska länder, och det har utvärderats av flera internationella experter inom området våld och övergrepp mot äldre kopplat till vård och omsorg. Projektet har finansierats av den Europeiska kommissionen och resultatet och kan ses här: www.milcea.eu.

Referensmaterial och användbara länkar

Officiella dokument

Europeiska frivilliga kvalitetsramar för sociala tjänster

ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=758&langId=en

Europaparlamentets resolution om vård- och omsorgsinsatser

www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

www.un.org/disabilities

FN:s handlingsplan för åldrande

www.un.org/esa/socdev/ageing/madrid_intlplanaction.html

Världshälsoorganisationen, Att förhindra övergrepp mot äldre

www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf

Världshälsoorganisationen, Guide till seniorvänliga kommuner

www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf

OECD study: Help wanted? Providing and paying for Long-term Care

www.oecd.org/document/15/0,3746,en_2649_37407_47659479_1_1_1_37407,00.html

EU-projekt

Milcea

www.milcea.eu (ramverk om förhindrande av övergrepp mot äldre i EU)

Eustacea (Europeisk deklARATION om äldres rättigheter och skyldigheter då de är i behov av vård och omsorg)

www.age-platform.eu/en/daphne

Breaking the taboo

www.btt-project.eu

EUroPEAN

www.preventelderabuse.eu

INTERLINKS

interlinks.euro.centre.org (information om vård och omsorgsinsatser med exempel)

Ancien

www.ancien-longtermcare.eu (analys av för vård- och omsorgssystemen i flera länder)

AVOW

www.thl.fi/en_US/web/en/research/projects/avow (studie om våld och övergrepp mot äldre kvinnor)

IPVOW och Mind the Gap

ipvow.org och zoom-institute.eu/projects/current-projects/-mind-the-gap

IACS

www.rokeskreuz.at/pflege-betreuung/projekte

Lista över aktörer

Projektledare



AGE Platform Europe är ett europeiskt nätverk bestående av ca 165 organisationer med och för personer som är 50+. AGE strävar efter att uttrycka och främja EU:s 150 miljoner pensionärens intressen samt att öka medvetenheten om de frågor som rör dem allra mest. www.age-platform.eu

Europeisk organisation



E.D.E är en **Europeisk organisation för chefer och leverantörer av vård och omsorgsinsatser för äldre människor**. Medlemmar i E.D.E. är organisationer av enhetschefer från 18 europeiska länder och totalt finns det 23 nationella föreningar. www.ede-eu.org

Österrike



AUSTRIAN RED CROSS

Det Österrikiska röda korset grundades 1880 och är en privat, oberoende ideell organisation, och är medlem i den internationella rödakorskommitten. Den leds av Röda korsets grundläggande principer och dess volontärer och anställda är engagerade i många humanitära aktiviteter för att hjälpa de mest utsatta i samhället, såväl nationellt som internationellt. www.rotekreuz.at/i18n/en/

Belgien



Det belgiska projektet för studier om åldrande (BAS) har vuxit fram ur behovet av att utföra en miljöanalys av området som inkluderar möjligheten att underlätta social förändring och flytt för äldre människor. Projektets främsta syfte är att stödja lokala beslutsfattare, anställda aktörer samt individer eller organiserade äldre personer i utvecklingen av en lokal strategisk plan för äldre. www.vub.ac.be

Tjeckien



Život 90 är en ideell organisation som hjälper äldre människor att bo kvar i sina hem så länge som möjligt, på ett aktivt och meningsfullt sätt. Deras mål är att förbättra den allmänna livskvaliteten genom att stötta äldre människor och deras rätt till värdighet. Život 90 erbjuder sociala tjänster såsom avlösningsvård, vård i hemmet, en jourtelefon för äldre, rådgivningskurser samt utbildning och teateruppträdanden. www.zivot90.cz

Finland



NATIONAL INSTITUTE
FOR HEALTH AND WELFARE

Det Nationella institutet för hälsa och välfärd (THL) är ett forsknings- och utvecklingsinstitut, som agerar under det finska social- och hälsovårdsministeriet. THL och arbetar för att främja befolkningens välbefinnande och hälsa, att förebygga sjukdomar och sociala problem, samt att utveckla social- och hälsovården. www.thl.fi



Helsingfors universitet samt utbildnings- och utvecklingscenter Palmenia är den största och mest tvärvetenskapliga enheten i sitt slag i Europa. Genom Palmenia kan människor få den senaste forskningsbaserade informationen, samt expertis på universitetsnivå, för att stödja sin personliga utveckling eller utvecklingen inom deras egen organisation. www.helsinki.fi/palmenia

Frankrike



FNG (den nationella stiftelsen för gerontologi) är ett nationellt resurscentrum som arbetar med äldre människor och åldrande. Det utvecklade år 1987 för första gången en "Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante" (Deklarationen om äldre människor som är i beroendeställning samt deras fri- och rättigheter). www.fng.fr



Det **nationella förbundet för samhällscenter för sociala åtgärder (CCAS)** är en förening som sammanför 4 000 CCAS och 6 000 kommuner och/eller samarbete mellan angränsande kommuners organisationer. UNCCAS:s främsta syfte är att främja och försvara effekten den sociala närhet som har införts av sociala mötesplatser. www.unccas.org

Tyskland



Det **federala förbundet för pensionärsföreningar (BAGSO)** strävar efter att representera intressena för äldre människor som bor i Tyskland, särskilt för att säkerställa att varje människa har möjligheten att själv bestämma över sitt liv, vid hög ålder samt att de får möjligheten till det. BAGSO representerar 102 föreningar, organisationer och initiativ som arbetar tillsammans och representerar ca 13 miljoner äldre människor i Tyskland. www.bagso.de



Det **tyska centret för gerontologi** är ett institut för vetenskaplig forskning och dokumentation inom social och beteendevetenskaplig forskning om åldrande. DZA har arbetat med uppföljningen av den tyska deklARATIONEN om rättigheter för människor i behov av stöd. www.dza.de



ISIS är ett privat institut för tillämpad social forskning, social planering samt politisk rådgivning. ISIS är involverat i den interna utvärderingen av projektet WeDO. Webb sida: www.isis-sozialforschung.de

Grekland



50plus Hellas är en ideell och icke-vinstdrivande organisation som strävar mot att förbättra livskvaliteten för de som är över 50 år och bor i Grekland, för ett mer jämlikt samhälle och genom åtgärder och aktiviteter som påverkar alla aspekter av deras liv. www.50plus.gr/english

Irland



Third Age är en frivillig samhällsorganisation som syftar till att stärka lokala samhällen runt om på Irland genom att främja de resurser som äldre människor utgör. www.thirdageireland.ie

Italien



Anziani e Non Solo är ett kooperativ som sedan 2004 är verksamt inom social innovation, och vilka har ett särskilt fokus på hantering av projekt samt främjande av produkter och insatser inom välfärd och social inkludering. www.anzianienonsolo.it



FIPAC är en stor organisation som representerar äldre personer i Italien och vars mål är att förbättra de tjänster som tillhandahålls äldre, för att värna om deras värdighet, och öka deras ekonomiska oberoende. www.fipac.it

Nederländerna



ANBO är en förening i Nederländerna som representerar äldre människor. Dess främsta mål är att åstadkomma oberoende och att främja äldre människors intressen gentemot nationella, regionala och lokala myndigheter. www.anbo.nl

Slovenien



Mestna zveza upokojencev Ljubljana (MZU Ljubljana) är en sammanslutning av 101 lokala pensionärsföreningar med över 30 000 medlemmar, vilken har funnits i över 40 år. www.mzu.si

Sverige



SPF grundades 1939 och är den första svenska pensionärsorganisationen. SPF är en politiskt och religiöst obunden organisation som har ca 270 000 medlemmar, i 850 föreningar uppdelat på 27 distrikt runt om i landet. www.spf.se

Dessa kvalitetsramar stöds även av:



European Centre for Social Welfare Policy and Research: FN-ansluten mellanstatlig organisation som arbetar med alla aspekter av social välfärdspolitik och forskning. <http://www.euro.centre.org/>

Eurocarers är en europeisk förening som arbetar för vårdare, vilken försöker representera och handla å alla anhörigvårdares vägnar, oavsett deras ålder eller vilka särskilda vårdbehov som den person som de vårdar har. <http://www.eurocarers.org>

European Social Network (ESN) för samman människor som är viktiga för utformandet och genomförandet av lokala offentliga sociala tjänster runt om i Europa för att de ska kunna lära sig av varandra och bidra med sin erfarenhet och expertis för att bygga en effektiv socialpolitik och bra metoder.

Ett särskilt tack till alla de organisationer som har varit engagerade i de nationella nätverken, inklusive det europeiska, och som bidrog till innehållet i detta dokument.

WeDO är ett EU-projekt (2010-2012) samfinansierat av Europeiska kommissionen. Projektet leddes av en styrgrupp med 18 aktörer från 12 medlemsstater i Europeiska unionen. Utgångspunkten för projektet var det gemensamma intresset av att samarbeta för att förbättra livskvaliteten för äldre med vård- och omsorgsbehov.



För Äldres välbefinnande och värdighet

Kontakt:

SPF, Sveriges Pensionärsförbund
Box 22574
104 22 Stockholm

Tel: 08-692 32 50

E-post: ola.nilsson@spf.se

Vi kan GÖRA mycket genom små förändringar.

WeDO riktar sig till alla aktörer som vill förbättra livskvaliteten för äldre med vård- och omsorgsbehov, genom införandet av EU:s kvalitetsramar för insatser inom äldrevården och äldreomsorgen.

Att delta i WeDO:s samverkansorganisation ger möjligheter till att dela erfarenheter samt att få tillgång till nyskapande idéer.

→ Engagera dig! Bli medlem i WeDO!

→ Mer information www.wedo-partnership.eu

På WeDO:s webbsida kommer du att hitta:

- Kontaktuppgifter till alla samordnare för WeDO:s nationella nätverk samt en sammanfattning av deras erfarenheter under WeDO-projektet.
- Goda exempel och kvalitetsverktyg.
- En webbaserad metod för ett samverkande förhållningssätt med tips och råd.
- Ett forum där du kan diskutera med andra medlemmar i WeDO.

EU:s kvalitetsramar för insatser inom äldrevården och äldreomsorgen innehåller:

- Kvalitetsprinciper och aktivitetsområden för att förbättra äldres välbefinnande och värdighet.
- Råd och riktlinjer för införande.
- Ett urval av goda exempel samt användbara länkar.



Denna publikation har medfinansierats av Europeiska kommissionen. Det fulla ansvaret ligger hos författaren. Europeiska kommissionen är inte ansvarig för användandet av informationen som finns i publikationen.