

# Europeisk deklARATION om äldres rättigheter och skyldigheter då de är i behov av vård och omsorg

EUSTaCEA-projektet, med stöd av Daphne III-programmet



## Handbok

NOVEMBER 2010



# Innehållsförteckning

<b>04</b>	<b>Inledning</b>
<b>06</b>	<b>Art. 1</b> Rätt till värdighet, fysiskt och psykiskt välbefinnande, frihet och trygghet
<b>09</b>	<b>Art. 2</b> Rätt till självbestämmande
<b>13</b>	<b>Art. 3</b> Rätt till privatliv
<b>17</b>	<b>Art. 4</b> Rätt till skräddarsydd vård av hög kvalitet
<b>22</b>	<b>Art. 5</b> Rätt till personlig information, rådgivning och informerat samtycke
<b>25</b>	<b>Art. 6</b> Rätt till kommunikation, delaktighet i samhällslivet och kulturella aktiviteter
<b>29</b>	<b>Art. 7</b> Rätt till yttrandefrihet samt tanke- och trosfrihet: tro, kultur och religion
<b>31</b>	<b>Art. 8</b> Rätt till palliativ vård och stöd, samt respekt och värdighet i livets slutskede
<b>35</b>	<b>Art. 9</b> Rätten till upprättelse
<b>38</b>	<b>Art. 10</b> Dina skyldigheter – ditt ansvar
<b>41</b>	<b>Checklista med rekommendationer</b>
<b>45</b>	<b>Ordlista</b>
<b>47</b>	<b>För mer information...</b>

## Inledning

### • Våld och övergrepp mot äldre

Våld och övergrepp mot äldre definieras av Världshälsoorganisationen (WHO) som "en enda, eller upprepad handling, eller brist på lämpliga åtgärder, som inträffar inom ett förhållande där det finns en förväntan på förtroende och som orsakar skada eller obehag för en äldre person". Våld och övergrepp mot äldre förblir ofta obemärkt och rapporteras sällan. Det kan vara avsiktligt eller oavsiktligt och omfattar inte bara fysisk misshandel, utan också psykiska och emotionella, sexuella, ekonomiska, medicinska övergrepp samt försummelse. Förnekandet av medborgerliga rättigheter, diskriminering på grund av ålder och åldersrasistiska attityder anses också vara former av övergrepp mot äldre. Till skillnad från ekonomiska och sexuella övergrepp som alltid är avsiktliga, är oavsiktliga övergrepp ofta resultatet av en brist på förståelse för den äldre personens behov och känslor samt vård- och omsorgsgivarens svårigheter att förena den äldre personens behov och önskemål med sina egna privata och professionella krav.

### • Skadeförebyggande åtgärder

Även om äldreomsorgen skiljer sig avsevärt mellan EU-länder, vårdas majoriteten av äldre i beroendeställning – idag, i de flesta länder - av anhängvårdare (dvs. släkt, vänner, grannar). Anhängvårdare är ofta i riskzonen för utbrändhet och social utslagning på grund av de fysiska och psykiska krav som ställs på dem. Professionella vård- och omsorgsgivare utsätts också ofta för enorm press och erbjuds inte alltid den utbildning och det stöd de behöver för att utföra sitt arbete under goda förhållanden. Åtgärder för att bekämpa våld och övergrepp mot äldre måste därför ta hänsyn till de behov och svåra utmaningar som alla dessa - professionella och anhöriga – vård- och omsorgsgivare, som ägnar stora delar av sina liv åt vård och omsorg av äldre, ställs inför. Dessa behov och utmaningar är viktiga riskfaktorer. Det är offentliga myndigheters plikt att - tillsammans med vårdgivare - skydda alla de som blir beroende av andra för sina dagliga behov och ge dem möjlighet att leva ett värdigt liv ända till slutet. Sådana åtgärder måste gå hand i hand med åtgärder för att skydda och stödja både professionella och anhängvårdare genom att erbjuda dem goda arbets- och levnadsförhållanden och att erkänna och värdera det enorma bidrag de ger till samhället.

### • Europeisk deklaration om äldres rättigheter och skyldigheter då de är i behov av vård och omsorg

Med stöd av det europeiska DAPHNE III-programmet, har en grupp bestående av partners från 10 länder under ledning av AGE utvecklat en europeisk deklaration om rättigheter och skyldigheter för äldre människor i behov av vård och omsorg<sup>1</sup> som en del av EUSTACEA- projektet. Med denna deklaration försöker EUSTACEA:s parter upprätta en gemensam referensram som kan användas i hela Europeiska Unionen för att främja välbefinnande och värdighet för äldre människor som är i beroendeställning. Den medföljande handboken kompletterar deklarationen och riktar sig mer specifikt till vård- och omsorgsgivare av äldre, tjänsteleverantörer inom vård och omsorg, sociala tjänster och beslutsfattare. Den innehåller förslag och rekommendationer om hur deklarationen kan genomföras.

<sup>1</sup> Se WHO:s hemsida [http://www.who.int/ageing/projects/elder\\_abuse/en/index.html](http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/en/index.html)

<sup>2</sup> <http://www.age-platform.eu>


- **Hur är handboken organiserad?**


Den medföljande handboken tar upp var och en av de rättigheter som ingår i den europeiska deklarationen. Den förklarar vad de betyder och hur de kan omsättas i praktiken. För varje artikel ger handboken detaljerad information till olika målgrupper och presenterar lösningar och konkreta exempel från hela Europeiska Unionen.


Handboken har inte till syfte att ersätta utan snarare att komplettera och stödja befintliga initiativ som redan har genomförts i många länder i Europeiska Unionen. Lösningarna i den här handboken är bara exempel på vad som kan göras och måste anpassas till varje nationellt rättsligt, socialt och kulturellt sammanhang och till varje individs bakgrund och behov.

- **Hur används handboken?**


En färg har tilldelats varje målgrupp: beslutsfattare, anhörigvårdare, professionella vård- och omsorgsgivare, sociala tjänster, tjänsteleverantörer för vård och omsorg samt äldreorganisationer. Dessa färger används för att markera information och stycken som kan vara mest relevanta i de olika fallen. Rekommendationerna riktar sig ibland till flera grupper, till exempel till tjänsteleverantörer, vård- och omsorgsgivare och äldres organisationer.

**BF**  **Beslutsfattare:** Denna grupp omfattar beslutsfattare på alla nivåer (europeisk, nationell, lokal) som ansvarar för finansiering, organisation och uppföljning av äldreomsorgen. De har befogenhet att lagstifta om kvalitetsnormer och ansvarar för inspektion, tillsyn och sanktioner.

**AV**  **Anhörigvårdare:** Anhörigvårdare (informella vård- och omsorgsgivare) omfattar huvudsakligen släktingar, men också nära vänner, grannar och frivilliga i samhället. I vissa länder omfattar informella vård- och omsorgsgivare odeklarerade invandrare som ger vård och omsorg i hemmet till vårdbehövande äldre personer.

**PV**  **Professionella vård- och omsorgsgivare:** Betald vård- och omsorgspersonal i hemmet, i privata eller offentliga boendeformer.

**ST**  **Sociala tjänster:** Lokala organ som ansvarar för att äldre människor har tillgång till de tjänster de behöver.

**TL**  **Tjänsteleverantörer:** Offentliga, privata icke-vinstdrivande och kommersiella organ som levererar tjänster till äldre människor i behov av vård och omsorg i institutionella, samhälls- eller hemvårdsomgivning.

**ÄO**  **Äldreorganisationer:** Föreningar vars uppdrag är att främja äldres intressen.

En **checklista med rekommendationer** för varje målgrupp finns i slutet av handboken och sammanfattar de olika rekommendationer som riktas till dem.

En **ordlista** med de viktigaste nyckelorden som används i denna handbok finns också i slutet av dokumentet.

**Goda exempel** presenteras i handboken, men en mer uttömmande lista och ytterligare kontaktuppgifter (adresser, telefonnummer) kan hittas på AGE-plattform Europe's webbplats på följande länk:

<http://www.age-platform.eu/en/age-policy-work/quality-care-standards-and-elder-abuse/1077-good-practices>

# 1

## Rätt till värdighet, fysiskt och psykiskt välbefinnande, frihet och trygghet

### I deklARATIONEN anges det att...

När du blir äldre och kan bli beroende av andra för stöd och omvårdnad, har du fortfarande rätt till respekt för din mänskliga värdighet, ditt fysiska och psykiska välbefinnande samt frihet och trygghet.

*"Jag är inte hungrig, det enda jag tänkte äta var yoghurten men jag kan inte öppna den, så jag låter det vara."*

*"Jag vet att jag inte borde ge honom pengar varje gång han kommer, men jag känner mig så ensam ..."*

*"Oroa dig inte för blåmärkena, det måste vara för att hon har dålig balans och stöter in i möblerna."*

När ovanstående händer äldre människor, anses situationerna inte vara missbruk utan snarare olyckliga konsekvenser av att bli gammal. När en äldre person förlorar sin autonomi, blir han/hon mer utsatt för våld och övergrepp. Utan kunskap om sina rättigheter kan äldre personer inte veta att de utnyttjas eller diskrimineras, eller hur att de bör reagera och att de bör söka hjälp när de ställs inför svåra eller obehagliga situationer.

## Rekommendationer till...

### **PV** **AV** **Vård- och omsorgsgivare skall vara medvetna om att de har en viktig roll i att skydda äldre personer i beroendeställning från våld och övergrepp**

Både professionella och anhörigvårdare måste lära sig att känna igen situationer där äldre människor kan vara i riskzonen för våld och övergrepp och bör vara medvetna om att det är deras plikt att skydda vård- och omsorgstagarens välbefinnande och ge dem möjlighet att känna sig trygga och säkra. "Anhörigvårdare och stödpersonal har en nyckelroll i att känna igen och skydda människor från våld och övergrepp. De har ett ansvar gentemot de människor för vilka de ger vård och omsorg, för att minimera både risken för att övergrepps-situationer uppstår och vilka effekter de kan ha, samt att bidra till övervakningen av de som kan anses vara i riskzonen."<sup>3</sup>

### **PV** **AV** **Kontrollera att era rutiner är de rätta**

Vård- och omsorgsgivare bör kontrollera att deras rutiner uppfyller riktlinjerna för antidiskriminering och värdighet. De bör kunna råda sina kunder och deras familjer om hur man gör ett formellt klagomål, inklusive ge information om lämpliga organisationer att kontakta för information, råd och vägledning och hur man kan följa upp klagomålet. Även om det kan vara svårt att upptäcka de känslomässiga och psykologiska tecknen på våld och övergrepp bör varje tecken på ångest betraktas som ett allvarligt problem, särskilt när personen lider av demens.

<sup>3</sup> Från "Domiciliary care: national minimum standards, regulations", UK Department of Health, 2003  
[http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh\\_4083671.pdf](http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4083671.pdf)

## **TL** **BF** **Utveckla en systematisk process för att förebygga våld och övergrepp och ta hänsyn till klagomål**

Varje tjänsteleverantör eller äldreboende bör utveckla en steg-för-stegprocedur för att öka medvetenheten om riskfaktorer och hjälpa vårdare eller annan personal ta reda på vad de måste göra när de misstänker eller bevittnar våld och övergrepp mot äldre. Klagomål måste tas på allvar och både den äldre personen och den person som rapporterat övergreppet måste skyddas från negativa konsekvenser. Inledande utbildningsprogram och fortbildning för professionella och anhängigvårdare måste systematiskt integrera förmågan att observera, upptäcka och hantera även de mest "osynliga" typer av övergrepp och diskriminering mot äldre. Dessa utbildningar bör omfatta ett brett spektrum av aktörer som vård- och omsorgsgivare, hjälplinjer för våld och övergrepp mot äldre, läkare eller polis.

## **TL** **BF** **ST** **ÄO** **Öka medvetenheten om våld och övergrepp mot äldre**

Till skillnad från barnmisshandel eller våld mot kvinnor i nära relationer, är våld och övergrepp mot äldre fortfarande tabubelagt. Offentliga myndigheter, tjänsteleverantörer och äldreorganisationer måste bryta tabu och öka medvetenheten om att kampen mot våld och övergrepp mot äldre och främjandet av välbefinnande och värdighet för äldre människor i beroendeställning är en plikt som delas av alla: offentliga myndigheter, tjänsteleverantörer, släktingar, grannar och vänner till äldre personer i beroendeställning.

## **TL** **BF** **ST** **ÄO** **Ge information om var man kan ringa för att få hjälp**

Både de äldre och vård- och omsorgsgivare måste få information om hur man rapporterar en situation av våld och övergrepp mot äldre och var man kan ringa för att få hjälp. Denna information bör tillhandahållas genom allmänt tillgängliga broschyrer, särskilda webbplatser med ett enkelt språk samt via hjälplinjer. Informationen bör också förklara hur en person kan få tillgång till de sociala förmåner och stöd som de är berättigade till. En anställd kan utses för att hjälpa personer i vård- och omsorgsboende att få tillgång till denna information. Detta är särskilt viktigt för invandrare som behöver hjälp att förstå vård- och omsorgssystemet i värdlandet och som kan möta språkbarriärer.

## **TL** **BF** **ST** **ÄO** **Samarbeta med ett brett spektrum av aktörer**

Det är viktigt att mobilisera alla som åtagit sig att främja välbefinnandet och värdigheten för äldre personer.

## **BF** **Skapa ett offentligt organ som ansvarar för anti-diskriminering och kampen mot våld och övergrepp mot äldre**

Ett offentligt organ skall vara tillgängligt för att medborgare ska kunna reagera på alla former av diskriminering och övergrepp, t.ex. en ombudsman eller ett offentligt organ för kampen mot diskriminering och övergrepp. Detta offentliga organ skall omfatta åldersdiskriminering på alla grunder: sysselsättning, sjukvård, sociala tjänster, etc. och måste omfatta en bred definition av övergrepp: fysiska, sexuella, psykiska, känslomässiga, ekonomiska och materiella, samt försummelse.

## Goda exempel



### **Storbritannien – Handbok för Världighet i vården**

Denna handbok ger information till vård- och omsorgstagare om vad de kan förvänta sig av omsorgstjänster, samt samlad kunskap och praktisk vägledning för att hjälpa tjänsteleverantörer och praktiker att utveckla sina rutiner, i syfte att se till att alla personer som får vård och omsorg behandlas med världighet och respekt. En "världighetstest" gör det möjligt för yrkesverksamma att kontrollera om deras rutiner beaktar vård- och omsorgstagarens världighet. Mer information finns på:

[www.scie.org.uk/publications/guides/guide15/files/guide15.pdf](http://www.scie.org.uk/publications/guides/guide15/files/guide15.pdf)

### **I Tjeckien - Stoppa våldet mot äldre människor**

Stoppa våldet mot äldre människor är en nationell kampanj som utvecklats av ZIVOT 90 för att öka medvetenheten om problemet med våld mot äldre människor samt att sporra en offentlig debatt i denna fråga. Under 2006 involverade kampanjen lanseringen av en broschyr "Stoppa våld mot äldre" (STOP násilí na seniorech), som innehåller råd och tips på kontakter för hjälp. Broschyren innehåller också berättelser om äldre personer som utsatts för våld "Röster vi inte hör". Kampanjen fortsätter och Zivot90 driver dygnet runt en gratis hjälplinje SENIOR TELEFON (800 157 157), tillgänglig för alla, för att ge hjälp och stöd.

Mer information finns på:

[www.zivot90.cz](http://www.zivot90.cz)

### **I Nederländerna har Amstelland polisen gett information om våld och övergrepp mot äldre till sin personal.**

Polisen i Amsterdam - Amstelland - har gett ut en liten broschyr som alla poliser kan bära med sig och som hjälper dem känna igen tecken på våld och övergrepp mot äldre när de möter det. Häftet innehåller också riktlinjer för vad en polis kan göra för att hjälpa och stödja ett eventuellt offer för våld och övergrepp.

Mer information på:

[politie-amsterdam-amstelland.nl](http://politie-amsterdam-amstelland.nl)



## Rätt till självbestämmande

### I deklARATIONEN anges det att...

När du blir äldre och kan bli beroende av andra för stöd och omvårdnad, har du fortfarande samma rätt att göra dina egen livsval och rätt till respekt för din fria vilja. Denna rätt utsträcker sig till en lämplig tredje part utsedd av dig.

*“Vad jag saknar är friheten att välja, att välja när jag går upp, vad jag ska äta till lunch, vad jag ska ha på mig.”*

*“Jag förstår inte varför jag måste ta alla dessa mediciner, de gör mig yr.”*

Äldre personer i behov av vård och omsorg upplever ofta att deras rörlighet och självbestämmande minskar. Detta kan vara särskilt problematiskt för äldre kvinnor som varit beroende av sin partner för sina ekonomiska och rörelsebehov. Detta kan bland annat bero på begränsningar som införts av tjänsteleverantörer och bristen på tid för vård- och omsorgsgivare. Till exempel uppmuntrar vissa tjänsteleverantörer inte äldre att gå till affären och välja de produkter de vill ha, eller tillåter inte att de lagar sin egen mat av säkerhetsskäl. Vissa vård- och omsorgsgivare tilltalar också äldre personer på ett alltför familjärt sätt utan att först kontrollera att det är det den äldre personen vill. Det är viktigt att låta äldre människor uttrycka sin vilja och åsikter och respektera deras önskemål, särskilt när det gäller hur de ska vårdas, deras förväntningar på livskvalitet och deras medicinska behandling. Det måste också påpekas att syftet med att säkerställa säkerheten för äldre människor ibland kommer i konflikt med målet att främja deras autonomi. När så är fallet måste noggrann bedömning genomföras för att säkerställa att en balans uppnås mellan de två, och vårdgivare måste erkänna den äldre personens rätt att ta vissa risker.

## Rekommendationer till...

### **PV** **AV** **TL** **Involvera människor i deras vård och omsorg**

Att upprätthålla en vård- och omsorgstagares oberoende och autonomi måste vara en central fråga. Det kan handla om att utforma en personlig tidsplan som innefattar väckningstid, tider för måltider, och sovtid som passar den äldre personens önskemål så mycket som möjligt. Vård- och omsorgsgivare och tjänsteleverantörer måste engagera människor i deras vård när så är möjligt. Vård- och omsorgstagarna skall ges möjlighet att uttrycka sina egna åsikter om sin livskvalitet, och om de har kommunikationssvårigheter måste de få hjälp. Detta kan ske genom, till exempel ett boenderåd där boende, familj, personal och myndigheter alla kan delta.

### **PV** **AV** **TL** **Respektera personens behov och önskemål**

När en vård- och omsorgstagare flyttar från sitt hem till ett vård- och omsorgsboende bör alla ansträngningar göras för att se till att övergången blir så smidig som möjligt och att den orsakar minsta möjliga störningar för den äldre personen. Valet av vårdmiljö måste

göras i enlighet med vård- och omsorgstagarens önskemål samt vårdmiljöns lämplighet för hans/hennes behov och ekonomiska resurser. Ingen ska tvinga människor till ett val om detta, eller till beslut om medicinsk behandling och vård. Vård- och omsorgstagaren eller deras ombud måste få tid att överväga alla tillgängliga alternativ, inklusive de som grundas på medicinska skäl. De bör ges möjlighet att begära ett andra utlåtande för att lättare ta sitt beslut<sup>4</sup> samt att få hjälp med relevant information och kontakt med andra personer eller organisationer som kan erbjuda detta. Slutligen ska vård- och omsorgstagare ha rätt att vägra vård, men personal måste se till att de har tillgång till all information om vård- och omsorgstagarens hälsotillstånd och riskerna och följderna av en sådan vårdvägran. När det gäller en person som lider av demens, ska en betrodd person, tredje part eller god man höras.

### **PV AV TL Vidta åtgärder för att säkerställa att rörlighet och autonomi bibehålls**

Vård- och omsorgsgivare och tjänsteleverantörer måste se till att de främjar autonomi hos vårdtagaren genom att vidta åtgärder för att bevara hans/hennes rörlighet, t.ex. genom lätt träning med stöd där så behövs. Hindrande av fri rörlighet bör endast tillämpas vid behov, dvs. om personen befinner sig i riskzonen för skada. Vård- och omsorgsgivare ska på alla möjliga sätt uppmuntra äldre att äta och dricka självständigt oberoende av tid och hjälpbehov. Hemmaboende människor bör om möjligt ha ett kök och om personen inte själv kan laga mat måste han eller hon höras om sina önskemål när det gäller sammansättningen av måltiderna. Bostäder bör utformas för att främja rörlighet och rörelse.

### **PV AV TL Ge tillräcklig hjälp för beslutsfattande**

Vård- och omsorgstagare har rätt att be om stöd och hjälp i beslutsprocessen, särskilt när de drabbas av kognitiv svikt. Exempelvis kan stöd för att förbättra kunskaper inom ekonomi krävas för att få äldre människor att förstå rättsliga och ekonomiska konsekvenser och för att fatta välgrundade beslut när de konfronteras med hälsoproblem, en anhörigs död eller flytt till ett äldreboende. Detta är särskilt viktigt eftersom människor har svårt att erkänna brister på ekonomiska kunskaper. Det är därför viktigt att ge människor möjlighet att ta kontroll över sin egen ekonomi och att vara så oberoende som möjligt i sitt dagliga liv.

### **PV AV TL Förlita sig på en tredje part om det behövs och begränsa restriktioner gällande personens autonomi**

Om vård- och omsorgstagarens mentala kapacitet är nedsatt, eller om personen har svårt att kommunicera och inte längre kan ta något slags beslut, bör en person bli lagligen utsedd att ge informerat samtycke på vård- och omsorgstagarens vägnar. Detta beslut måste alltid tas med vårdtagarens bästa intresse i tankarna och ska involvera vård- och omsorgsgivare och professionella vid övervägande om/hur man ska utarbeta förskottsdirektiv inom ramen för tidig vård- och omsorgsplanering. Vård- och omsorgsgivare och -tagare måste ges en tydlig förklaring av eventuella begränsningar av självbestämmande och, om det finns, av den rättsliga ramen för dessa begränsningar och de särskilda områden de täcker. Slutligen bör skriftliga instruktioner och informerat samtycke, t.ex. om hur detta påverkar behandling, undertecknas av vård- och omsorgstagaren och läkare.

<sup>4</sup> Formaliteter gällande hänskjutande av vård- och omsorgstagaren till annan professionell kollega samt tillgänglig information om alternativ skiljer sig mellan medlemsstaterna enligt medlemsstatens etiska koder för läkaryrket.

## **BF** **ST** **ÄO** **Ge information om rättigheter och gränser för representation av en tredje part.**

Vård- och omsorgstagarna måste få information om möjligheten att företrädas av en tredje part och av att ge förskottsdirektiv, särskilt om beslut avseende egendom och inkomst och för frågor om hälsa, vård och omsorg. Allmän information om hur man går vidare kan ges i form av en broschyr skriven på ett enkelt språk samt på en webbplats eller genom en muntlig diskussion som förklarar de olika alternativen och de rättigheter som en tredje part har angående beslutsfattande. En hjälplinje för äldre, en för konsumentskydd eller en för rättslig hjälp, inklusive finansiella och juridiska frågor, kan också utvecklas.

## **Goda exempel**

### ***Alzheimer Europas råd om förskottsdirektiv (sammanfattning)***

Professionella vård- och omsorgsgivare skall alltid kontrollera patientens aktuella önskemål även om de har utarbetat förskottsdirektiv. För att vara giltigt ska detta direktiv följa rättsliga minimikrav, till exempel att personen har den nödvändiga och relevanta mentala kapaciteten, är fri från otillbörliga påtryckningar, inte har gjort en nyare version och har förklarat önskemål som är tillämpliga på den nuvarande situationen/föreslagna behandlingen. Om personen är fullt kompetent, ska läkare inte följa instruktionerna från förskottsdirektivet. Om personen inte har fullständiga befogenheter och det verkar finnas en konflikt mellan nuvarande och tidigare önskan, ska personens aktuella önskemål och känslor beaktas jämsides de uttryckta i förskottsdirektivet eftersom de speglar personens aktuella mentala och emotionella tillstånd och attityder. Mer information finns på: [www.alzheimer-europe.org](http://www.alzheimer-europe.org)

### ***Äldres medverkan i den egna vården - några exempel i Europa***

**I Tyskland** har det nu blivit en kvalitetsstandard att vård- och omsorgsboenden i huvudsak är de boendes "hem" och inte en arbetsplats för **vård- och omsorgsgivare**. Detta innebär till exempel att varje person kan bestämma sin väckningstid. Det är upp till förvaltningen att organisera tidsplanen för personalen. **I Frankrike** finns ett **Conseil de la vie sociale** på varje äldreboende, som består av valda representanter för de äldre, familjer och personal. De äldre kan också regelbundet träffas för att diskutera mat och andra tjänster som tillhandahålls på boendet. **I Belgien hålls gruppdiskussioner veckovis med vård- och omsorgsgivare och -tagare**. På ett vård- och omsorgsboende i Flandern, deltar de boende i sin egen vård genom veckovisa gruppsamtal med 15 personer. De rådfrågas om vad som behöver förändras gällande vård och omsorg, miljö och boendets policy, för att deras livskvalitet ska förbättras. En psykolog samordnar dessa diskussioner.

### **Spanien: Transport vid behov i Castilla y Leon**

*“Transporte a la demanda cuando lo necesites!”* är ett program som utvecklats av den regionala offentliga myndigheten i Castilla y Leon (Spanien), som är en region med vid landsbygd och ett stort antal mindre orter. Systemet kompletterar den vanliga kollektivtrafiken. En person kan boka en plats i förväg via ett kostnadsfritt telefonnummer, SMS, internet och begäran går direkt till transportören eller fordonet. Kostnaden per resa är 1 euro och rutterna omfattar ett stort antal olika zoner och städer, med dagliga resor.

Mer information finns på:

[www.jcyl.es](http://www.jcyl.es)



### **Stöd till eget boende i Slovenien.**

Ett oberoende och självförsörjande kontrollerat liv med rörliga äldre människor främjas genom ett program för att minska trycket på vård- och omsorgsboenden och för att motivera deltagarna att bidra med kamratstöd genom frivilliga aktiviteter. Delvis subventionerad hemtjänst är organiserad på kommunal nivå för dem som inte har möjlighet att lämna sina hem. **I Tyskland** utvecklas mer och mer lägenhetsdelning för äldre, där inte bara lägenheten utan även hushållerska och omsorg delas. Mer information om självständigt boende:

[www.enil.eu](http://www.enil.eu)

## Rätt till privatliv

### I deklARATIONEN anges det att...

När du blir äldre och kanske blir beroende av andra för stöd och omvårdnad har du fortfarande rätten till respekt för, och skydd av, ditt privatliv och din intimsfär.

*”Jag gillar inte att bli behandlad som en möbel. Kan de inte prata med mig när de tvättar mig i stället för att diskutera sinsemellan vad de gjorde i helgen? Jag är inte död än. Jag har också känslor!”*

*”Det tog mig tre år som barn att lära mig att inte kissa i sängen på natten och nu vill de att jag ska göra det igen eftersom de inte har tid att komma och hjälpa mig till toaletten på natten!”*

Människor inom omsorgen löper större risk för att utrymme för privatliv och intimsfär ska blir begränsat som en följd av deras personliga vård- och omsorgsbehov. Detta gäller särskilt för människor som lever på äldreboenden där de måste dela sina sovrum med en annan person. Rätten till privatliv är mycket viktigt eftersom det spelar en central roll i att upprätthålla en äldre persons självkänsla och välbefinnande. Dessutom minskar inte önskan om intimitet med åldern, och det finns ingen ålder vid vilken intimitet är olämplig. Rätten till privatliv är också en viktig förutsättning för att bevara förtroendet mellan den äldre personen och deras anhöriga. Äldre personer bör kunna förvänta sig att information om deras hälsa som de ger i förtroende kommer att behandlas konfidentiellt om det inte finns tvingande skäl till varför det inte kan vara så.

## Rekommendationer till...

### **TL** **Integrera respekten för privatlivet i tjänsteutförande och i vård- och omsorgsavtal**

Alla vård- och omsorgsmiljöer ska erbjuda möjligheter och resurser för att möjliggöra för människor att vara ensamma en stund, prata privat med andra vård- och omsorgstagare, vänner eller släktingar, och ringa telefonsamtal ostört och utan att bli överhörda. Överenskommelser om dessa frågor bör ingå i vård- och omsorgsavtal. Information om vem som kommer att ha tillgång till en persons rumsnyckel bör också fastställas i avtalet. Inom hemtjänsten, om personen har en dörrkod, måste denna vara konfidentiell och endast ges till den betrodda vård- och omsorgsgivaren. Vård- och omsorgstagaren ska erbjudas att få några personliga saker (små möbler, bilder och sänglinne) med sig till äldreboendet, även om personen måste dela rum. Besökare måste tillåtas vid lämpliga tidpunkter. Om personer delar rum, måste rumskamratens behov av avskildhet och lugn och ro respekteras och diskussioner - i synnerhet angående vård och omsorg - måste hållas på platser som möjliggör privata konversationer.

## **TL** **Tillåt platser och stunder för intimitet**

Vård- och omsorgsgivare kan inte begränsa personer i behov av tid för intimitet och tjänsteleverantörer ska garantera platser och tid för intimitet för vård- och omsorgstagare. Personen själv beslutar vilken typ av personliga och sexuella relationer han/hon bedriver, förutsatt att de inte inkräktar på andras rättigheter. Boendet måste lämna information om omfattningen av befintliga möjligheter för praktiserande av intima relationer innan avtalet sluts.

## **TL** **Ha tydliga regler om respekt för sekretess och dataskydd**

Alla som tillhandahåller vård och omsorg, inklusive tillfälliga vikarier och praktikanter, bör göras medvetna om deras avtalsenliga skyldighet att respektera institutionens policy för patient-sekretess. Vård- och omsorgsgivare bör vara medvetna om att en person har rätt att vägra vissa besök. Post (inklusive elektronisk post) får inte hanteras, öppnas eller läsas av tredje part utan samtycke av adressaten. I äldreboenden kan t.ex. en brevlåda för varje boende ge en hög grad av diskretion. Om någon inte kan ta emot eller öppna post eller använda kommunikationskanaler utan hjälp från andra, bör en betrodd person som adressaten utsett i förväg hjälpa henne/honom. Slutligen bör personuppgifter endast behandlas med föregående samtycke från den berörda personen eller dennes utsedda representanter och i enlighet med lagstiftningen. All personal bör få tydliga och lättförståeliga instruktioner om hur man hanterar personuppgifter enligt lagstiftningen om dataskydd och som speglar syftet med processen. Skydd behövs mot både yttre hot, såsom stöld, och interna hot, såsom obehörigt intrång från personalen.

## **PV** **AV** **Förhindra intrång i den privata sfären och respektera personens känslor av blygsamhet**

Vård- och omsorgsgivare ska ringa eller knocka innan de går in i en persons hus eller rum. Om vård- och omsorgstagaren kan ropa bör de invänta svar innan de går in (tydliga instruktioner måste utarbetas i samråd med vårdtagaren eller hans/hennes betrodda person vad man ska göra om personalen inte får svar). Om personen har en hörselnedsättning bör en lämplig lösning hittas (t.ex. installation av en ljusskylt). Personens känslor av blygsamhet måste beaktas vid alla tillfällen. Om en äldre person inte vill bli behandlad av en viss person på grund av ett giltigt skäl bör vård- och omsorgsgivaren tilldela alternativ personal till personens omsorg och detta bör överenskommas i samförstånd med vård- och omsorgstagaren. Vård- och omsorgsgivare bör också få lämplig utbildning angående behov av inkontinensskydd. I de fall där rum eller badrum delas måste vård- och omsorgsgivare se till att den personliga integriteten respekteras under behandling med personlig omvårdnad så som tvätt eller toalettanvändning, genom att stänga dörrar eller hindra insyn.

## **BF** **Utarbeta tydliga regler för dataskydd som skyddar användarna**

Respekt för anonymitet, sekretess och för medgivande från sköra människor ska prioriteras när det handlar om dataskydd, särskilt när det gäller tillgång till data genom forskningsprojekt. Dataskydd behandlas olika i varje medlemsstat och vård- och omsorgsgivare överallt bör informeras om de bästa sätten att hantera konfidentiella uppgifter om personer i behov av vård och omsorg. De får inte avslöja personuppgifter eller information, särskilt om de kan vara till skada för vård- och omsorgstagaren.

## Goda exempel

### **Europeiska Unionen: EU:s direktiv om dataskydd**

Direktiv 95/46/EC är den rättsliga referensramen för skydd av personuppgifter inom Europeiska Unionen. Det sätter upp ett regelverk som syftar till att hitta en balans mellan en hög skyddsnivå för den enskildes privatliv och det fria flödet av personuppgifter inom Europeiska Unionen (EU). För att göra detta föreskrivs i direktivet strikta begränsningar för insamling och användning av personuppgifter och det krävs att varje medlemsstat inrättar ett oberoende nationellt organ som ansvarar för skyddet av dessa uppgifter.

För mer information, se Europeiska kommissionens webbplats:

[europa.eu/legislation\\_summaries/information\\_society/l14012\\_en.htm](http://europa.eu/legislation_summaries/information_society/l14012_en.htm)



### **Storbritannien: Kampanjen Världighet bakom stängda dörrar**

Syftet med kampanjen är att öka medvetenheten om att människor, oavsett ålder och fysisk förmåga, ska kunna välja att gå på toaletten ensamma i alla vård- och omsorgsmiljöer. "Toalett, Tillgång och Användning" har valts ut som en markör för mänskliga rättigheter och värdighet. En bred spridning av pedagogiska broschyrer, beslutshjälp, standarder och checklistor till grupper av frivilliga, patienter och anhörigvårdare samt vård- och omsorgspersonal, kommer att göra vårdare och vårdtagare medvetna om vad de kan förvänta sig. Att ge tillbaka kontrollen över de mest privata funktionerna till personer i beroendeställning kommer att öka deras självständighet och rehabilitering, minska vistelsetider och främja kontinens.

För mer information, besök British Geriatrics Society's hemsida:

[www.bgs.org.uk/campaigns/dignity.htm#aims](http://www.bgs.org.uk/campaigns/dignity.htm#aims)

### **Storbritannien: Rött betyder stopp!**

Leicester sjukhus har infört röda klämmor för att ytterligare skydda patienternas integritet och värdighet. Tusentals röda värdighetsklämmor har skickats ut till avdelningar och enheter på alla tre sjukhusen. Dessa stora röda klämmor används för att fästa ihop gardiner runt patienters sängar när de undersöks eller vill vara ifred. Klämmorna ser inte bara till att gardinerna är ordentligt stängda, men är också en signal till anställda att de inte bör komma in. Mer information finns på:

[www.uhl-tr.nhs.uk/patients/patient-information/caring-at-its-best/red-means-stop](http://www.uhl-tr.nhs.uk/patients/patient-information/caring-at-its-best/red-means-stop)

### **Frankrike - Deklarationen om rättigheter och friheter hos vård- och omsorgstagare inbegriper skydd av privatlivet**

Denna deklaration som antogs i september 2003 är juridiskt bindande i Frankrike. Den gäller för alla vård- och omsorgsmiljöer. Två artiklar handlar om skydd av privatlivet: artikel 7 (skydd, säkerhet, hälsa, medicinsk uppföljning) och artikel 12 (respekt för värdighet, välbefinnande och intimitet).

### **Storbritannien: British Medical Association - Verkttygslåda för Sekretess och utlämnande av information om hälsa**

I december 2009 publicerade British Medical Association den andra upplagan av verkttygslådan "Sekretess och utlämnande av information om hälsa". Syftet med denna verkttygslåda är inte att ge slutgiltiga svar för varje situation utan att identifiera de nyckelfaktorer som måste beaktas när sådana beslut fattas. Verkttygslådan består av en serie kort om specifika områden av sekretess som rör barn, vuxna som saknar kapacitet, samt andra användningar av information. Separata kort har producerats som identifierar faktorer som skall beaktas vid bedömningen av kompetens och för att besluta vad som är "bäst", informationssäkerhet och källor för rätt till sekretess och skydd. För mer information:

[www.bma.org.uk](http://www.bma.org.uk)



# 4

## Rätt till skräddarsydd vård av hög kvalitet

### I deklARATIONEN anges det att...

När du blir äldre och kanske blir beroende av andra för stöd och omvårdnad har du fortfarande rätten till hälsofrämjande vård, stöd och behandling av hög kvalitet som är skräddarsydd efter dina personliga behov och önskemål.

*"Hon förstår inte varför jag gråter när jag måste sitta och vänta så länge på toalettstolen innan hon kommer för att hjälpa mig. Jag vet att hon är mycket upptagen, men om hon bara kunde förstå hur smärtsamt det är för mig."*

*"Kan de inte sätta på någon fin musik när vi har lunch? Det skulle öka allas aptit!"*

Respekt för varje människas värdighet, livskvalitet och välbefinnande bör stå i förgrunden för alla beslut som rör vård- och omsorgsavtal, och alla vård- och omsorgsgivare bör vara medvetna om principen om värdighet och respekt för mottagaren. De måste hålla i minnet att eventuella brister eller förlust av funktion, även kognitiv, inte på något sätt ändrar mänskligheten hos den person som får vård och omsorg, och att behandla andra med respekt är ett uttryck för självrespekt. Vård- och omsorgsbehov är inte statiska. Förhållanden kan förändras, förbättras och försämrats, och de kräver utvärdering som kan tillhandahållas genom regelbunden behovsprövning för att anpassa vård- och omsorgsavtalet. God nutrition spelar en viktig roll i god vård och omsorg. Tjänster av god kvalitet är de som säkerställer personens välbefinnande, som är respektfulla, prismässigt överkomliga, lättillgängliga och ger kontinuitet i vården. Att tillhandahålla vård och omsorg av god kvalitet innebär också att se vårdtagaren som en central partner i sjukvården, och inte en passiv mottagare.

## Rekommendationer till...

### **PV** ■ **Förbättra levnadsvillkoren för vård- och omsorgstagaren, framför allt genom hjälp i rätt tid**

Allt bör göras för att öka välbefinnandet hos vård- och omsorgstagaren. Stöd och behandling för att bibehålla eller förbättra för äldre personer som lider av depression eller psykiska störningar bör innehålla nödvändiga åtgärder för att återuppbygga sinnen och färdigheter, uppmuntra ömsesidigt stöd och samarbete, stödja förmågan att duka bordet och hålla god ordning samt hjälp med uppmärksamhet och andra verktyg för att hålla igång minnet. Hjälp med dagliga behov (att stiga upp, äta, dricka, gå på toaletten, och att lägga sig) bör också fås när hjälpen behövs: när människor åldras uppstår en större känsla av skyndsamhet för dagliga behov och hjälp i rätt tid blir viktigt.

### **PV** ■ **Respektera personens bakgrund och personliga behov**

Vissa aspekter av en tidigare livsstil kan tyckas obetydliga för vård- och omsorgsgivare, men kan ha en stor inverkan på livskvaliteten för vård- och omsorgstagaren. Respekt bör

därför visas för gamla vanor och genom att dela dem med vård- och omsorgsgivaren kan en ömsesidig förståelse stärkas. En inventering av personalens språkkunskaper och kulturella bakgrund passande vård av människor i beroendeställning med olika kulturell bakgrund kan utvecklas. När professionella vård- och omsorgsgivare följer institutionella tidsplaner och rytmer är det viktigt att dessa metoder ifrågasätts och justeras regelbundet för att närma sig de naturliga rytmer varje vård- och omsorgstagare har i sin dagliga livscykel. Det innebär till exempel att hjälpen för dagliga behov bör utvärderas och anpassas så mycket som möjligt till varje persons rutinmönster.

### **TL** **Säkerställ att personalen är tillräckligt utbildad och kvalificerad**

Professionell vård och omsorg bör tillhandahållas av behörig kvalificerad personal som är avlönad i enlighet med deras kvalifikationer. Vårdkvalitet innebär att personal få regelbunden utbildning och att de är ordentligt informerade om hälsotillstånd och specifika behov hos varje vård- och omsorgstagare. Det bör finnas möjligheter för anhörigvårdare att dra nytta av professionell rådgivning eller utbildning i syfte att minska påfrestningarna och utmattningen de kan uppleva. Sjukhem, i synnerhet de som vårdar Alzheimer-patienter, eller de med specialiserade enheter för patienter med nedsatt mental kapacitet bör erbjuda avstressande behandlingar för sin personal. Husläkare/allmänläkare måste få tillräcklig utbildning i geriatrik för att ha tillräcklig kompetens för att skriva ut rimliga mediciner i fall av utmanande beteende från patienter med psykisk sjukdom och demens. Professionella vård- och omsorgsgivare bör få utbildning i kommunikation för att följa, lyssna och förstå vad som är viktigt för de äldre personer han/hon vårdar.

### **TL** **Säkerställ att tjänsterna är anpassade till personens behov**

Sociala och medicinska tjänster bör organiseras för att ta hänsyn till de vård- och omsorgsbehov som finns och för att se till att passande åtgärder sätts på plats. Sociala center, tjänsteleverantörer och äldreboenden bör tillhandahålla tydlig, tillförlitlig, tillgänglig och omfattande information om tillgängliga tjänster. Tillräckligt med tid och kompletterande information bör ges till de äldre personerna så att de kan läsa och förstå villkoren i avtalet innan antagning.

### **TL** **Säkerställ kontinuitet i vården och samordning av personal**

Vård av god kvalitet är kontinuerlig. Vårdavtalet ska följas av personer som är förtrogna med situationen och som ansvarar för patientens intressen. Dessa personer bör också involvera patienten i utvecklingen av vårdavtalet. För att uppfylla patientens behov av vård kan det hända att olika människor och servicetjänster kommer till den äldre personens hem för att ge vård och behandling. Det är viktigt att denna grupp av människor kommunicerar med varandra för att samordna sina insatser för att på bästa sätt gynna vårdtagarens intressen. De bör logga in i en daglig vårdplans-loggbok och ange sina synpunkter systematiskt. Loggboken lämnas i patientens hem på en lättillgänglig plats och kan konsulteras av patienten och hans/hennes familj och vårdare. Det är god praxis att ha en nyckelperson som ansvarar för utvecklingen av vårdplanen, omvärderar den regelbundet och anpassar den till eventuella förändringar i den äldre personens behov. Slutligen, är samordningsmöten och utvärderingar med vårdare, familjemedlemmar, tredje parter som deltar i hjälpen för beslutsfattande och vårdpersonal viktiga.

### **TL** **Vårdplanen bör omfatta tillhandahållande av nyttig, smakrik och varierad mat**

Adekvata måltider kan bidra till att förbättra hälsa och livskvalitet. Adekvat vätsketillförsel och det sätt måltider presenteras och kryddas är viktiga för vård- och omsorgstagaren.

## **TL** **ST** **PV** **Stöd anhörigvårdare i att förbättra levnadsförhållandena för vård- och omsorgstagaren**

Anhörigvårdare måste kunna begära och få all nödvändig information om kroniska sjukdomar och andra hälsoproblem som påverkar den person de vårdar, de bästa sätten att hantera specifika symtom och vad man ska göra om ett problem uppstår. Exempelvis så kommer en äldre person som kommer hem efter en stroke att behöva särskilda anpassningar till sin livsmiljö. Anhörigvårdare behöver oberoende vägledning om vilken utrustning som måste införskaffas, om bidrag finns tillgängliga och hur man använder material för att förhindra försämring av hälsan både för vård- och omsorgstagaren och för anhörigvårdaren. Behandlingen bör syfta till att påskynda återhämtningen och främja välbefinnandet hos den äldre personen så mycket som möjligt.

## **TL** **ST** **PV** **Regelbundet ompröva vård- och omsorgstagarens behov**

Det viktigaste steget i att utveckla vård och omsorg av god kvalitet är att regelbundet ompröva de behov och förväntningar som vård- och omsorgstagaren har. Detta innebär att det krävs att man lyssnar på vård- och omsorgstagarna och hittar det bästa sättet att tillgodose deras nya behov och önskemål.

## **BF** **Utveckla obligatoriska standarder för kvalitativ vård och omsorg**

Att garantera kvaliteten inom vård och omsorg kan inte bara överlåtas till tjänsteleverantörerna. Myndigheterna måste inrätta mekanismer för att säkerställa att kvaliteten på vård och omsorg regelbundet kontrolleras och att vård- och omsorgstagarna skyddas från våld och övergrepp. Det kan handla om både inre och yttre kvalitetsverktyg som hjälper vård- och omsorgsgivare att förbättra kvaliteten på den vård och omsorg de tillhandahåller. Antagande och genomförande av obligatoriska kvalitetsnormer för professionell vård och omsorg bidrar till att skapa en miljö som främjar kvaliteten på vården och ger användarna möjligheten att jämföra information så att de kan göra välgrundade val. Användare som är missnöjda med den service de har fått bör ha befogenhet att rapportera detta till de ansvariga sociala myndigheterna eller sjukvården.

## **BF** **Utveckla avlösningsmöjligheter för anhörigvårdare**

När anhörigvårdare ger vård och omsorg, bör avlösning, dagcenter alternativt kortvarig vistelse i ett äldreboende vara tillgänglig för att erbjuda dem vila. För att garantera tillgång till avlösning till alla som behöver det, måste lösningar tas i bruk av de som är ansvariga för välbefinnandet hos äldre personer i beroendeställning, dvs. socialtjänst, kommunfullmäktige eller andra vård- och omsorgsboenden.

## **BF** **Skydda känslig vård- och omsorgspersonal**

Alla professionella vård- och omsorgsgivare bör omfattas av en särskild lagstiftning som bland annat reglerar arbetstider och socialt skydd. Nationella eller regionala organ bör se till att fler kontroller utförs för att se till att de som arbetar inom hemvårdstjänster har den kompetens som krävs och är tillräckligt skyddade. Äldre människor som hyr sin egen vård- och omsorgsgivare måste vara medvetna om att de bör beakta och följa den nationella arbetsrättsliga lagstiftningen, särskilt när det gäller arbetstider och socialt skydd för vård- och omsorgsgivaren.

## **BF** **Prioritera kvaliteten på vården och omsorgen, särskilt när det gäller offentliga utgifter**

De offentliga utgifterna för att tillhandahålla utbildning om vård och omsorg av god kvalitet, förhindrande av våld och övergrepp mot äldre och förbättring av arbetsvillkoren

för personalen samt av vård- och omsorgstagarnas levnadsvillkor bör ses som en investering i kvaliteten av jobben inom vård- och omsorgssektorn och i välfärden för våra äldre snarare än en kostnad för samhället.

## Goda exempel

### **Irland - «Din rätt att veta»**

Från 1 juli 2009 är Socialtjänst-inspektionen för Hälsoinformation och Kvalitetsmyndigheten (Social Services Inspectorate of the Health Information and Quality Authority) juridiskt ansvarig för registrering och kontroll av alla äldreboenden i Irland. Inspektionsrapporter ger information till invånarna, deras familjer och allmänheten om standarden på omsorgen i enskilda boenden. De behandlar alla aspekter på att leva i äldreboenden, såsom invånarnas rättigheter, förvaltning och personal, och kvaliteten på den vård och omsorg som ges. Efter en inspektion skrivs en rapport som publiceras på myndighetens webbplats. Rapporten beskriver resultaten av inspektionen och göra rekommendationer vid behov. Om det efter kontroll konstateras att äldreboendet inte är säkert eller att standarderna inte uppfylls, finns det ett antal åtgärder som kan vidtas med hänsyn till de boende. Mer information finns här:

[www.higa.ie](http://www.higa.ie) och här: [www.hse.ie](http://www.hse.ie)

### **Europeiska organisationen EDE: utveckling av ett ledningssystem för kvalitet E-Qalin®**

E-Qalin® är en praktisk och användarvänlig modell för kvalitetsledning som är knuten till behoven av de boende, deras anhöriga och de anställda inom vård- och omsorgsboendet. E-Qalin® undersöker särskilt de tjänster som levereras i institutionerna och deras effektivitet när det gäller belåtenheten för alla inblandade personer. Modellen uppmuntrar och konkretiserar lärande i organisationen genom självutvärdering och skapar utrymme för innovativa förbättringar och potentiell utveckling. Systemet har utvecklats med deltagande av användarna. Att E-Qalin antas i boendet innebär att alla medarbetare strävar efter bästa kvalitet och arbetar för välbefinnandet hos kunderna. För mer information, besök E-Qalins webbplats:

[www.e-qalin.net/index.php?id=2&L=1](http://www.e-qalin.net/index.php?id=2&L=1)

Webbplatsen är på engelska och tyska.

### **Frankrike: "France Alzheimer"-föreningen hjälper vårdare att vila**

Välgörenhetsföreningen France Alzheimer lanserades 1985. Anhörigvårdare spelar en viktig roll för människor som lider av Alzheimers sjukdom. För att förhindra att en i ett par blir utmattad, har sedan 1988 föreningen organiserat semesteruppehåll där par stöds av utbildade frivilliga och yrkesverksamma sjuksköterskor. Under 2010 fick 250 familjer åka på semester. France Alzheimer är en av 64 nationella välgörenhetsorganisationer och medlem av *L'Union Nationale des Associations Familiales*, [National Union of Family Associations]. Tillhandahållande av semesteralternativ för äldre par har under de senaste åren utvecklats av andra franska välgörenhetsorganisationer.

För mer information, se France Alzheimers webbplats:

[www.francealzheimer.org/](http://www.francealzheimer.org/) samt UNAFs webbplats: [www.unaf.fr](http://www.unaf.fr)

### **Sverige - Avlösningmöjligheter för anhörigvårdare**

Det är numera obligatoriskt för kommunerna att ordna avlösning för anhörigvårdare.

Detta kan innebära att tillhandahålla en dialogpartner, mötesplatser för anhörigvårdare, självhjälpgrupper, utbildning om vanliga sjukdomar, daglig verksamhet, avlösning (hemma, dagtid, på kort sikt från en dag upp till några veckor) samt bidrag till hemvård.

### **Slovenien: Äldreorganisationers roll**



Ett av de viktigaste målen för de lokala äldreorganisationerna (ca. 400) är att ge stöd till äldre personer som bor i grannskapet. Den Nationella Unionen för äldreorganisationer (ZDUS) främjar kamratstödsåtgärder kallade Starejši za starejše (Oldies för oldies) där äldre människor hjälper till att samla information om levnadsvillkoren för andra äldre, där kommunen eller statliga institutioner informeras och hjälp ges där det är möjligt. Mer än 230 lokala organisationer runtom i Slovenien deltar i denna åtgärd, oftast finansierad av Ministeriet för Sociala Frågor.

### **Kanada: Patientvärdighets-frågan (Patient Dignity Question, PDQ)**

PDQ är en enkel, öppen fråga: "Vad behöver jag veta om dig som person för att ge dig bästa möjliga vård och omsorg?"

Forskning har visat att denna enda fråga kan identifiera problem och stressfaktorer som kan vara viktiga att beakta när man planerar och tillhandahåller någons vård och omsorg. Avsikten är att upptäcka de "osynliga" faktorer som annars inte kommer fram - och att identifiera dessa problem tidigt i processen. PDQ är användbar under varje skede av vård och behandling, såsom:

- Under rutinmässiga fysiska undersökningar
- Vid utförandet av diagnostiska test
- Vid intagning av patienter
- Innan personlig vård och omsorg ges
- När man överväger former av behandling eller terapi
- När man diskuterar arrangemang för vård och omsorg

Man behöver inte alltid ställa frågan högt, men alla som arbetar inom sjukvården kan beakta frågan när de funderar ut det bästa sättet att hantera individer och deras familjer.

Avsikten är att få alla i hälsovården att tänka på vård- och omsorgstagarna som unika människor, snarare än att fokusera enbart på en specifik sjukdom eller en samling symtom.

För mer information besök:

[http://dignityincare.ca/en/toolkit.html#The\\_Patient\\_Dignity\\_Question](http://dignityincare.ca/en/toolkit.html#The_Patient_Dignity_Question)

# 5

## Rätt till personlig information, rådgivning och informerat samtycke

### I deklARATIONEN anges det att ...

När du blir äldre och kanske blir beroende av andra för stöd och omvårdnad har du fortfarande rätt att söka och motta personlig information och rådgivning om alla de alternativ som finns tillgängliga för din vård, ditt stöd och din behandling för att du ska kunna fatta välinformerade beslut.

*”Jag önskar jag hade vetat det innan. Nu är det för sent. Jag har inte längre energi att söka efter alternativ och jag har ingen som hjälper mig.”*

*”Jag orkar inte längre och behöver hitta en lösning för min far (med svår Alzheimers) men jag kan inte finna den information jag behöver om vad som är tillgängligt. Jag tillbringade timmar i telefon och jag vet fortfarande inte vad jag ska göra.”*

Att ge information är ingen enkel process. Det krävs vissa färdigheter från professionella och ibland måste informationen upprepas. Äldre personer i behov av vård och omsorg är inte passiva mottagare utan måste vara delaktiga i sina egna vårdbeslutsprocesser, i den grad deras kognitiva kapacitet tillåter.

## Rekommendationer till...

### **BF** **Utveckla en rättslig ram som skyddar rättigheter och skyldigheter för användare i alla vård- och omsorgsmiljöer**

Offentliga myndigheter bör utarbeta tydliga riktlinjer om vilken information som måste ingå i alla kontrakt för bostäder, gemenskaps- och vårdhemstjänster. Standardkontrakt bör vara tillgängliga för allmänheten genom sociala tjänsters webbplatser, vårdcentraler, sjukhus, äldreboenden, etc. Kontrakt bör vara öppna för ändringar på begäran av vård- och omsorgstagaren och information måste lämnas om mer anpassade tjänster för användaren.

### **TL** **Ge tydliga förklaringar till vård- och omsorgsgivare och -tagare**

Tjänsteleverantörer bör ge tydliga broschyrer och handböcker för att hjälpa personen i behov av vård och omsorg få tillgång och förstå den information de behöver. När tekniska eller medicinska termer används inför vård- och omsorgstagaren, bör de förklaras på ett enkelt och lättförståeligt språk. Vård- och omsorgspersonal behöver utbildning i kommunikation och mänskliga rättigheter för att på bästa sätt kunna informera patienterna om deras hälsotillstånd. Om vård- och omsorgsgivare med invandrabakgrund har kommunikationssvårigheter ska de få utbildning för att kunna kommunicera på ett adekvat sätt med vård- och omsorgstagarna. Vid behov kan andra kommunikationsmedel användas för att säkerställa att patienten förstår informationen, såsom ritningar eller videoklipp. Alla dessa kommunikationsverktyg måste vara användarvänliga, dvs. anpassade till den äldre personens behov.



### **BF** **TL** **Främja och underlätta tillgången till egna personliga medicinska uppgifter**

Tillgång till personliga medicinska uppgifter måste underlättas för äldre inom vård och omsorg. Denna information måste vara tydlig och anpassas till varje nationellt/lokalt sammanhang. Till exempel, om medicinska data finns tillgängliga på ett kort med chip måste vård- och omsorgstagaren eller deras företrädare ha rätt att få tillgång till den data som lagras på kortet. Läkare bör inte hindra någon från att få tillgång till sina personuppgifter. Om inget digitalt arkiv finns, bör patienter som bor hemma få information om de bästa sätten att handha sina egna filer. Äldre personer som bor på äldreboende bör kunna läsa sina filer och ställa frågor om sitt tillstånd eller sin behandling när de vill.

### **BF** **TL** **Främja och reglera delaktigheten av äldre människor i forskningsprojekt**

Vård- och omsorgsgivare måste utbildas i hur man genomför behandlingar på äldre människor och vad de ska vara försiktiga med, hur de rapporterar eventuella biverkningar, etc. Detta är särskilt viktigt eftersom äldre människor ibland får för mycket mediciner utskrivna och kanske inte kan rapportera problem själva. För få kliniska prövningar involverar äldre och för lite forskning inriktas på biverkningar av polymedicinering på mycket gamla och bräckliga människor. Av denna anledning bör äldres deltagande i kliniska prövningar uppmuntras. De ska dock aldrig vara skyldiga att delta i forskningsprojekt men bör informeras om möjligheterna att delta i kliniska prövningar. Fullständig information måste ges till patienten om fördelar, risker och alternativ till en behandling vars effektivitet och säkerhet inte är vetenskapligt bevisad innan behandlingen påbörjas. Om personen inte kan fatta beslut, måste samtycke från en tredje part sökas, och deltagande medges endast om det finns en verklig förväntan om att behandlingen kommer att gynna patientens hälsa.

### **BF** **TL** **PV** **ST** **ÄO** **Ge användarvänlig information om hela utbudet av tillgängliga tjänster**

Information om hela utbudet av tillgängliga tjänster och deras pris bör vara tillgänglig från ansvarig för vård och omsorg samt äldreorganisationer. Personal inom hälsovård och social omsorg kan inte besluta åt en person i behov av vård och omsorg om han eller hon har råd med denna eller inte. Hjälptjänst och stöd i juridiska frågor måste också vara tillgänglig genom rådgivning, service och handböcker. Detaljer om jurister med kunskap om familjerätt, arv och pension bör vara tillgängliga via vård- och omsorgsboenden och sociala tjänster. Offentliga hjälplinjer bör vara tillgängliga för att hjälpa äldre människor och vård- och omsorgsgivare att få juridisk rådgivning och rätt till rättshjälp.

## Goda exempel

### ***Finland: Helsingfors stad har utvecklat tydlig och lättförståelig information om tillgänglig vård och omsorg för äldre***

”Hemhjälps-tjänster” är en broschyr publicerad av Helsingfors Hemtjänst med information om tillgänglig hälso- och sjukvård samt omsorg, hemtjänst, rörlighet och andra tjänster för välbefinnande. Broschyren innehåller också information om avgifter som tas ut till kunder med exempel på priser för kombinerade tjänster. För mer information:

[www.hel.fi/hki/helsinki/en/Services/Families+and+social+services/The+elderly](http://www.hel.fi/hki/helsinki/en/Services/Families+and+social+services/The+elderly)

### ***Italien: Rättshjälp för äldre erbjuds av Anziano e Non Solo***

Projektet finansierades 2006 av regionen Emilia Romagna, via en fond som skall främja välbefinnande och livskvalitet för äldre. Målen med projektet var att öka medvetenheten och förhindra övergrepp mot äldre. Det omfattade rättigheter och skyldigheter för äldre människor i staden, sparande och banker samt hur man får tillgång till rättsväsendet. Syftet var också att ge information och orientering genom skapandet av en databas baserad på FAQ (Frequently Asked Questions) som ger information och råd om de vanligaste juridiska frågorna relaterade till äldre människor. För mer information:

[www.anzianienonsolo.it](http://www.anzianienonsolo.it)



# 6

## Rätt till kommunikation, delaktighet i samhällslivet och kulturella aktiviteter

### I deklARATIONEN anges det att...

När du blir äldre och kanske blir beroende av andra för stöd och omvårdnad har du fortfarande rätten att umgås med andra samt att delta i samhällslivet, livslångt lärande och kulturella aktiviteter.

*”När min fru dog, kände jag mig verkligen hopplös och isolerad. Jag visste inte hur man lagar en riktig måltid, men jag ville inte ringa efter hemkörning av lagad mat. Kvinnan från samhällstjänsten uppmuntrade mig att gå med i deras matlagningskurs för seniorer och här är jag. Vid 93 njuter jag av varje ögonblick av det! Jag har fått nya vänner och vi har kul tillsammans.*

Med åldern tenderar äldre människors sociala nätverk att minska. Det är därför viktigt att se till att möjligheterna för människor att mötas stöds genom tillgängliga offentliga mötesplatser där alla generationer kan träffas, inklusive äldre personer. Äldre människor bör uppmuntras att hålla kontakten: isolering är den enskilt största riskfaktorn för våld och övergrepp mot äldre. Brist på delaktighet och inflytande i samhället kan leda till isolering, inaktivitet och känslor av meningslöshet som alla är faktorer som kan orsaka depression och övergrepp. Stadsutveckling och transportpolitik som stödjer deltagande av äldre människor i samhället kan spela en viktig roll för att förebygga isolering.

Situationer av våld och övergrepp som förekommer i nära relationer eller inom vård- och omsorgsboenden beror ofta på dålig kommunikation. De vanligaste hindren för framgångsrik kommunikation är till exempel nedsatt hörsel, nedsatt syn, fysiska funktionshinder, demens eller andra kognitiva funktionsnedsättningar, afasi eller, i fråga om invandrare eller etniska minoriteter, bristande språkkunskaper, och/eller kulturella skillnader. Oavsett om detta sker inom familjen eller i ett vård- och omsorgsboende, måste faktorer som leder till dålig kommunikation och isolering identifieras så att de kan lösas.

## Rekommendationer till...

### **BF** **Bli medlem i WHO:s Age friendly cities-programmet**

Age friendly cities-programmet har utvecklats av Världshälsoorganisationen för att hjälpa städer förbereda sig för två globala demografiska trender: det snabba åldrandet av befolkningar och en ökande urbanisering. Programmet riktar in sig på miljömässiga, sociala och ekonomiska faktorer som påverkar hälsa och välbefinnande hos äldre. Age friendly cities-programmet identifierar åtta områden inom stadsliv som kan förbättras för att främja hälsa och livskvalitet för äldre människor:

- utomhusmiljöer och byggnader;
- transport;
- bostäder;

- socialt deltagande;
- respekt och social integration;
- medborgardeltagande och sysselsättning;
- kommunikation och information; och
- samhällsstöd och hälsovård.

Städer som deltar i nätverket åtar sig att genomgå en cykel av kontinuerlig utvärdering och förbättring av deras åldersvänlighet. För mer information:

[http://www.who.int/ageing/age\\_friendly\\_cities/en/index.html](http://www.who.int/ageing/age_friendly_cities/en/index.html)

### **BF** **Informera och stöd vård- och omsorgstagarna om tillgång till sina medborgerliga rättigheter**

Det är viktigt att kommunerna, vård- och omsorgsapparaten, familjer och vänner ger information, stöd och råd till äldre i behov av omsorg avseende deras medborgerliga rättigheter. Det bör vara allmän praxis att erbjuda stöd till äldre människor för att de ska kunna rösta.

### **TL** **ST** **ÄO** **Uppmuntra äldre människor i behov av vård och omsorg till socialt deltagande**

Sociala behov bör prioriteras även när tiden är begränsad för personalen. Frivilligt deltagande i föreningsliv och kreativ, social, ekonomisk, konstnärlig, religiös och kulturell samt demokratisk och politisk verksamhet bör uppmuntras och underlättas, inbegripet det som äger rum i samhället i stort. Det innefattar till exempel att sprida kunskap om och delta i hushålls- eller hantverksuppgifter inom boendet, gemensamma aktiviteter, fester och andra samlingar, samt ha möjlighet att utföra betalt eller frivilligt arbete och att delta i livslångt lärande och andra kulturella aktiviteter. Fokus bör läggas på samordning av tjänster, vilket t ex gör det möjligt för vård- och omsorgstagare att dela måltider med andra boende eller besökare. Samtidigt bör äldre människors vilja att inte delta i evenemang också respekteras.

### **TL** **ST** **ÄO** **Ge stöd till människor att uppfylla sina sociala och kommunikationsbehov och önskemål**

Tjänsteleverantörer och äldreorganisationer bör ge hjälp så att äldre personer med nedsatt rörlighet kan delta i sociala aktiviteter. Om det behövs bör det erbjudas hjälp att få vistas utomhus eller ta en promenad. Människor bör få hjälp att hålla balansen eller stabiliteten när de går (med hjälp av en rullator, käpp eller rullstol, transporttjänster och adekvata medel för inkontinens).

### **TL** **ST** **ÄO** **Främja och uppmuntra tillgång till ny informations- och kommunikationsteknik (IKT)**

Äldre beroende personer som så önskar skall erbjudas stöd för att använda nya IKT-verktyg och tekniska hjälpmedel (datorer, mobiltelefoner, hörsel- och skrivstöd, ljudböcker, dvd- eller cd-spelare och digital-tv) eftersom dessa kan hjälpa en hel del med kommunikation och socialt samspel med andra.

## Goda exempel



### **Sverige: Kulturella aktiviteter för Seniorer -Kultur och hälsa: Umeå-modellen**

Motto: "Om människor inte kan komma till kulturen, måste kulturen komma till folket." "Kulturella aktiviteter för seniorer - Kultur och hälsa" började som ett projekt men är nu en kommunal verksamhet som fick World Leisure Organisation Innovation Award 2010. Målet och syftet med projektet är att skapa möjligheter att förlänga den sunda delen av livet. Programmet riktar sig till pensionärer. Tanken är att kulturaktiviteter, där detta är möjligt, ska utföras under dagen och i lokaler som passar seniorer. Projektet inleddes med en undersökning som visade att ca 90% av de äldre inom äldreboenden och de i behov av hemtjänst var understimulerade. Det erbjöds i huvudsak bingo och gudstjänster. Den inledande undersökningen var en fullständig kartläggning av potentiella arrangörer och producenter av kulturaktiviteter för äldre i området. Mer information finns på

[www.umea.se/senior](http://www.umea.se/senior)

### **Frankrike: Föreningen "Petits Frères des Pauvres" arrangerar olika aktiviteter för socialt utslagna äldre**

Föreningen, som bildades 1946, och vars motto är "blommor före bröd", har utvecklat ett antal program som riktar sig i första hand till personer som lider av isolering, fattigdom, utslagning och kroniska sjukdomar. Verksamheten är: besök, organisering av semester, sociala aktiviteter, hjälplinjer och upplysning om övergrepp mot äldre- samt levnadsvillkor för äldre invandrare. Denna förening arbetar med 8.500 volontärer och 510 anställda. För mer information, se deras hemsida:

[www.petitsfreres.asso.fr](http://www.petitsfreres.asso.fr)

### **Irland: Tredje Åldern Stiftelsen (Third Age Foundation, TAF) erbjuder aktiviteter för långtidsboende på St Joseph**

TAF-bussen kör varje vecka till St Josephs sjukhus för att ta personer från hemmet till TAF-centrumet för att delta i ett ständigt växande utbud av organiserade aktiviteter såsom konst- och hantverksklasser, minnesstunder, Go for Life aktiviteter, kör, konserter och sociala evenemang. Några boende har också deltagit i offentliga representationer och ökat medvetenheten om frågor som rör äldre, inklusive kampanjen Older and Bolder. Det unika med detta projekt ligger i det faktum att varaktigt bosatta lämnar sjukhemsmiljön och förs in i hjärtat av gemenskapen, där de åtföljs av medlemmar i TAF. Många av dessa invånare blir medlemmar i TAF, ytterligare ett steg mot att komma tillbaka in i det lokala samhället.

Åsikterna från långtidsboende om deras regelbundna besök i TAF centret är mycket positiva: en del äldre personer nämnde att deras självförtroende och självkänsla förstärktes oerhört som en följd av att vara medlemmar i stiftelsen, medan många nämnde den ökade självständigheten och oberoendet de känner av att regelbundet kunna delta i dessa besök. Mer information finns på:

[www.thirdage-ireland.com](http://www.thirdage-ireland.com)

### ***Finland, Psykosocial grupp för rehabilitering av äldre personer som lider av ensamhet***

Syftet med detta projekt var att aktivt engagera äldre personer (> 74 år) som lider av ensamhet i Finland. Grupper av äldre människor som idag lever på sjukhus, dagvård, rehabilitering eller äldreboende träffas flera gånger i veckan för att prata, och delta i olika aktiviteter med hjälp av personal. Projektet var ett viktigt steg mot att utbilda yrkesverksamma på olika nivåer av äldrevård (institutionsvård, rehabiliteringscenter) att fungera som gruppleddare och att bygga upp ett nätverk av professionella som kan genomföra modellen för grupprehabilitering. Projektet är en modell för att utveckla tjänster inriktade på andra grupper av äldre människor som behöver hjälp, t.ex. de med demens. Mer information finns på:

[www.vanhustyonkeskusliitto.fi](http://www.vanhustyonkeskusliitto.fi)

## Rätt till yttrandefrihet samt tanke- och trosfrihet: tro, kultur och religion

### I deklARATIONEN anges det att ...

När du blir äldre och kanske blir beroende av andra för stöd och omvårdnad har du fortfarande rätten att leva enligt dina övertygelser, din tro och dina värderingar.

*”Jag bad aldrig om att en präst skulle besöka mig. Vem släppte in honom och varför kallar han mig min son?  
Jag tror inte på Gud och jag vill inte lyssna på honom!”*

Samhället erkänner alltmer att rätten till mångfald och omsorg av människor med olika kulturella bakgrunder är en utmaning. Ens kulturella bakgrund påverkar ens åsikter och värderingar; uppfattning om hälsa, sjukdom och död; vad lidande och existens innebär; gränser för privatlivet; synen på familjens roll i beslutsfattandet; självständighet eller hur vi kommunicerar med andra. En tolerant inställning måste därför råda och varje individ ska kunna utöva sina religiösa riter eller att följa sin kulturella tradition.

## Rekommendationer till...

### **TL** **PV** **Främja tolerans och skapa möjligheter att utbyta åsikter om skillnader**

Ömsesidig personlig och kollektiv utveckling genom sociala aktiviteter, utbyte av information och kommunikation bör uppmuntras. Vården måste vara individualiserad så mycket som möjligt, och man måste undvika klichéer om kulturell bakgrund. Vård- och omsorgsgivare bör också uppmuntra tolerans inom vård- och omsorgsmiljöer och respektera de val och den kulturella bakgrund som vård- och omsorgstagaren har i varje fattat beslut, samt acceptera att vissa beteenden och reaktioner kan tolkas olika i olika kulturer.

### **TL** **PV** **Tillåt privata platser för utövning av ens tro**

Vård- och omsorgstagare på institution eller äldreboende bör erbjudas särskilda utrymmen för att utöva sin religion eller övertygelse, eller bör ges möjlighet att delta i religiösa tillställningar i samhället eller uppmuntras att göra det om de vill.

### **TL** **PV** **Förhindra omvändelseiver**

Vård- och omsorgstagarna bör inte tvingas att delta i tillställningar (religiösa, filosofiska, politiska, etc.) som inträffar i hemmet, äldreboendet eller institutionella miljöer. Vård- och omsorgsgivare måste vara noga med att inte tillåta besökare (politiska, religiösa eller andra) som den äldre personen inte har begärt, för att skydda vård- och omsorgstagarna från omvändelseiver. Besök måste registreras med namn och kontaktuppgifter, och påtryckningar för att få ekonomiskt stöd från vård- och omsorgstagare måste förhindras och redovisas som finansiella övergrepp.

## **TL** **Stöd människor i deras önskan om att ansluta sig och delta i grupper**

Information och stöd bör ges till en person i vården som vill gå med i en förening. Äldreboendemiljöer bör ge vård- och omsorgstagarna möjlighet att delta i veckovisa möten med en seniorförening och att delta i utflykter och exkursioner. Personerna bör uppmuntras att hålla kontakt med organisationer där de varit medlemmar.

## **TL** **Ge en bred tillgång till mångsidig information**

Alla bör ha tillgång till media och till alla andra kunskapskällor. Tidningar med olika politiska synvinklar bör vara tillgängliga i alla vård- och omsorgsmiljöer, liksom TV och internetstöd. Om det behövs, måste stöd ges för att hjälpa människor med nedsatt hörsel eller syn. Tillgången till information kan också främjas genom att organisera debatter inom institutionen eller deltagande i konferenser.

## **Goda exempel**



### ***Slovenien: Informella rundabordsamtal om seder och religiösa sedvänjor vid påsk***

Centra för dagliga aktiviteter är mötesplatser där alla är välkomna. Under påskfirandet anordnar de informella rundabordsamtal där olika seder och religiösa traditioner diskuteras, bland annat ett mer ateistiskt betraktelsesätt med förklaringen av den roll som vårens festligheter och ceremonier i många århundraden haft före monoteistiska religioner uppstått, och i andra, icke-västerländska kulturer. Olika kulturer möts också runt olika mattraditioner, vilket uppmuntrar mångkultur.

### ***Tyskland: Särskilda enheter för invandrare på vårdhem***

Vissa sjukhem och särskilda institutioner har utvecklat speciella enheter för att äldre invandrare ska få vård och omsorg i en miljö som respekterar deras kulturella och sociala livsstil (speciella möbler, näring, religionsbaserad dagsstruktur etc.).

### ***Frankrike: Specialutbildning om religion för vårdare***

En modul om "Ceremonier och religiösa sedvänjor" föreslås nu i många fortbildningskurser i Frankrike. Äldre personer som får vård och omsorg kommer från flera olika kulturella bakgrunder och personal är ofta obekant med deras tro. Det rekommenderas också att varje institution bör ha en lättillgänglig plats reserverad för stilla meditation, bön och tillbedjan, öppet för besökare av olika religioner och filosofiska rörelser. Religiösa ceremonier bör hållas i ömsesidig respekt.

# 8

## Rätt till palliativ vård och stöd, samt respekt och värdighet i livets slutskede

### I deklARATIONEN anges det att...

Du har rätt att dö värdigt under omständigheter som sammanfaller med dina önskemål och inom de begränsningar som anges i den nationella lagstiftningen i det land där du bor.

*”Jag förstår inte hur det fortfarande är möjligt idag att låta folk utveckla sådana liggsår!”*

*”Jag älskar honom men jag kunde inte utstå hans skrik längre och jag gav honom en örfil. Nu känner jag mig olycklig.”*

*”Jag kände att hennes liv inte var värt att leva längre ...”*

Åtgärder i livets slutskede regleras av nationell lagstiftning som ingen bör ignorera, särskilt de som ger vård och omsorg till mycket gamla människor i beroendeställning. Trots detta äventyras ibland rätten att dö med värdighet av institutionella regler och vanor som leder till de mest beklagliga former av övergrepp mot äldre, eftersom de berör människor som har blivit helt beroende av andra och kan lida stor smärta. Åtgärder vidtas inte alltid för att lindra och förhindra onödig smärta (till exempel liggsår) och ge känslomässigt stöd till den döende och dennes familj. Val av den äldre personen i fråga om dess livsslut respekteras inte alltid.

Rätten till palliativ vård och smärtlindring är tyvärr ännu inte internationellt erkänd som en grundläggande mänsklig rättighet. Men det finns en växande medvetenhet och innovativa initiativ håller på att utvecklas i många länder för att ge tröst och värdighet till äldre personer i livets slutskede.

## Rekommendationer till...

### **BF** Lagstadga principer och krav för palliativ vård

Världshälsoorganisationen har lämnat vissa rekommendationer om minimikrav för palliativ vård som inkluderar att alla länder ska anta en nationell palliativ vårdpolitik, säkerställa utbildningen av vårdpersonal och främja allmänhetens medvetenhet, samt se till att miniminormer för smärtlindring och palliativ omsorg successivt antas på alla nivåer i vården. Palliativ vård kan ges i en särskild bostadsenhet, hemma, som dagspatient eller på sjukhus beroende på hemland. Information om olika alternativ när det gäller palliativ vård måste finnas inom social- och hälsovården, i syfte att förbättra tillgången till dessa tjänster. Mer information finns på:

[www.who.int/cancer/palliative/en](http://www.who.int/cancer/palliative/en)

## **TL** **Utveckla palliativ vård av god kvalitet med ett tvärvetenskapligt angreppssätt**

Bästa möjliga livskvalitet för patienten måste hittas och utvecklas. Palliativ vård syftar varken till att påskynda döden eller att skjuta upp den, utan snarare till att kontrollera smärta och hjälpa människor att nå livets slut i fred och med värdighet. Palliativ vård av god kvalitet bör syfta till att förebygga och minska lidande, med lindring av smärta och andra plågsamma symtom, psykologisk och andlig vård, förbättring av livskvaliteten vid allvarliga komplexa hälsoproblem. Bedömning av kvalitet kan göras genom att mäta om vården är anpassad till vård- och omsorgstagarens behov och önskemål (kommunikationsbehov, religiösa/andliga/kulturella/sociala behov mm). Ett tvärvetenskapligt och multiprofessionellt förhållningssätt måste utvecklas, innefattande medlemmar från olika hälso- och icke-vårdyrken. Gruppmedlemmarna måste vara mycket kvalificerade och ha sin huvudsakliga inriktning på arbete med palliativ vård. Personal ska utbildas om inställningen till livets slutskede och ges lämpliga medel (psykologiskt stöd, respekt för individen och för familjen, deltagande av familjen) för att respektera vård- och omsorgstagarens val.

## **TL** **PV** **Involvera vård- och omsorgstagaren i sin egen palliativa vård och stöd hans/hennes autonomi**

Palliativ vård måste styras av patientens behov och önskemål. Beslut om tillåtlighet av medicinsk behandling ska baseras på vårdtagarens uttryckta eller förmodade önskemål (baserat på åsikter han/hon tidigare uttryckt) och efter förhör med anhöriga eller andra närstående samt de ansvariga för hans eller hennes vård. Den döende personens behov av intimitet bör också respekteras, som till exempel ett enkelrum.

## **TL** **PV** **Involvera familjen i den palliativa vården**

Yrkesverksamma måste lägga mer tid på att prata med och lyssna på vård- och omsorgstagaren och dennes familj, med information på ett begripligt språk om diagnos, prognos, behandling och alternativ vård och alla andra aspekter av vården samt på tillförlitlig tillgång till hjälp angående palliativ vård som ges och om de olika tjänster som finns tillgängliga. Sådana uppgifter bör endast ges när personen och/eller familjen är beredda att acceptera det. Avlösning bör uppmuntras för anhörgivare och sorgtjänster bör göras tillgängliga efter vård- och omsorgstagarens död. I avsaknad av familjemedlemmar, kan vård- och omsorgsgivare som har varit nära den äldre personen ingå i ett tvärvetenskapligt samråd med läkare.

## **TL** **PV** **Respektera nationella bestämmelser om livets slutskede**

Varje land har utvecklat egna regler om livssluts-beslut, och både professionella och anhörgivare måste följa lagen. Men om de på grund av etiska eller religiösa skäl har invändningar till de beslut som fattas, bör vård- och omsorgsgivare skyddas av en "samvetsklausul" och bör informeras om förfarandet för att säkerställa att beslutet fortfarande skall respekteras och genomföras på begäran av lagen. När de upplever en känsla av hopplöshet eller överbelastning inför en vård- och omsorgstagare i stor smärta eller svårt demens, bör vård- och omsorgsgivare alltid söka råd och få stöd från relevanta källor.





### **TL** **PV** **Respektera och stöd den döendes andliga behov och önskemål**

Palliativ vårdpersonal och frivilligarbetare bör genom sina erfarenheter hjälpa döende patienter finna mening och hopp genom erkännande av den andliga dimensionen om personen så önskar. Även om de kanske saknar sakkunskap för att behandla andliga bekymmer på djupet, bör ett palliativt team av professionella kunna diskutera andlighet med alla patienter som tar upp frågan och identifiera dem som är i andlig nöd, så att passande andlig vård och omsorg kan ges.

### **TL** **ST** **PV** **AV** **Stöd och respektera förskottsdirektiv**

Vårdtagaren och hans eller hennes familj måste kunna förutse så mycket som möjligt och få information om försäkringsalternativ, organtransplantation och andra beslut som rör livets slutskede. Vård- och omsorgsgivare och tjänsteleverantörer bör uppmuntra vård- och omsorgstagarna att uttrycka sina önskemål och åsikter om livsslutsbeslut. Skriftliga förskottsdirektiv bör förvaras av de ansvariga för vård- och omsorgstagaren om personen inte längre anses behörig att fatta sådana beslut. Om det inte finns någon skriftlig redogörelse, ska muntliga åsikter och önskemål från personen samlas genom diskussion med anhöriga och andra betrodda personer. Besluten bör alltid göras med vårdtagarens bästa i tankarna och i enlighet med nationell lagstiftning.

## **Goda exempel**

### ***Storbritannien: Deklaration för värdighet i livets slutskede***

I juni 2008 publicerade rörelsen "Dignity in Dying" en deklARATION för värdighet i livets slutskede. Dokumentet belyser behovet av att ge alla människor större valfrihet, kontroll och tillgång till vård av god kvalitet i livets slutskede. "Vi vill se livssluts-tjänster som är känsliga, lyhörda och tillgängliga för alla. Individer måste vara tydliga med sina önskemål och samtidigt måste regeringen se till att tjänsterna svarar till människors behov vid döden, genom att sätta val, kontroll och tillgång i centrum för vård i livets slutskede." Deklarationen för "Värdighet i livets slutskede" sätter val, tillgång till tjänster och personlig kontroll i centrum för förbättringar för vård i livets slutskede. För mer information, besök Dignity in Dyings hemsida:

[www.dignityindying.org.uk](http://www.dignityindying.org.uk)

### ***Sverige: Projektet för palliativ vård i SÄBO***

Projektet strävar efter att utveckla och förbättra livskvalitet och omsorg för äldre i Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholmsområdet. Syftet är att förbättra kvaliteten på vården i livets slutskede för människor som bor i särskilt boende för äldre i SÄBO. Projektets idé är att testa och utvärdera olika modeller av utbildning för personalen. Fokus i utbildningen är bland annat kunskap och kvalitet avseende palliativ vård, attityder och reaktioner. Utbildning i palliativ vård och omvårdnad ges i ett team där flera professionella arbetar. Mer information finns på:

[www.pvis.se](http://www.pvis.se)

### **Kanada: Världighetsmodellen**

Sedan 1995 har en kanadensisk forskargrupp som jobbar med palliativ vård och deras internationella samarbetspartners undersökt vikten av patientens världighet. Deras resultat visar att en patients känsla för världighet kan ha en djupgående inverkan på hans/hennes välbefinnande och tillfredsställelse med hälso- och sjukvården. En av de största faktorerna är hur patienter behandlas av vårdgivare. Gruppens inledande forskning har gett upphov till Världighetsmodellen, som visar tre huvudkategorier av faktorer som påverkar patientens känsla av världighet:

- Sjukdomsrelaterade frågor: Hur själva sjukdomen påverkar personliga känslor av världighet
- Repertoar för att bevara världigheten: Hur patientens egna perspektiv och metoder kan påverka hans/hennes känsla av världighet
- Inventarier av social världighet: Hur kvaliteten i samspel med andra kan förbättra eller försämra ens känsla av världighet

De har utvecklat världighets-verktyg och ett världighets-protokoll för att stödja människor som arbetar med vård i livets slutskede. Mer information finns här:

<http://www.dignityincare.ca>

### **Österrike: Mobila palliativa vårdenheter**

Provinsen Steiermark organiserar mobila palliativa vårdenheter i samtliga regioner. Nätverket täcker hela provinsen, och grupperna består av läkare, vårdpersonal och socialarbetare som samarbetar med familjeläkare samt professionella och informella vårdgivare. En sådan grupp kan kallas in av alla berörda: patienterna, de anhöriga, familjeläkarna, etc., och tjänsten är gratis - kostnaderna täcks av Steiermark Health Fund. Utöver dessa mobila grupper för palliativ vård bestående av branschfolk, får grupper av frivilliga för hemvårdare en noggrann grundutbildning innan de engageras och erbjuds fortbildning och handledning under den tid de utför detta arbete.

För ytterligare information

[www.palliativbetreuung.at](http://www.palliativbetreuung.at) eller [www.hospiz-stmk.at](http://www.hospiz-stmk.at) (båda är endast på tyska) eller kontakta Dr. Baumgartner [johann.baumgartner@kages.at](mailto:johann.baumgartner@kages.at) medlem i den europeiska sammanslutningen för palliativ vård EAPR (European Association of Palliative Care).

## Rätt till upprättelse

### I deklARATIONEN anges det att ...

När du blir äldre och kanske blir beroende av andra för stöd och omvårdnad har du fortfarande rätten till upprättelse vid våld, övergrepp och försummelse.

*”När jag försökte rapportera övergrepp mot äldre till min närmaste chef, fick jag dagen därpå ett brev från direktören som sa att jag fick sparken för mobbning av andra anställda.”*

*”Hon kommer aldrig att klaga. Hon är för rädd och jag vet inte hur jag kan hjälpa henne?”*

I de flesta fall av övergrepp mot äldre vill offren inte rapportera övergreppet. Det finns flera anledningar till detta: de är rädda för att förlora relationen med förövaren, de är rädda för de eventuella följderna av rapporteringen för sig själva eller nära och kära, de saknar kunskap om vad som utgör övergrepp och därför kanske inte inser att vissa åtgärder är övergrepp. Varje person som bevittnar eller har information om ett möjligt fall av våld och övergrepp bör se till att offret vet hur man rapportera det.

## Rekommendationer till ...

### **BF** **Utveckla särskilda organ och information till allmänheten för att ta itu med våld och övergrepp mot äldre**

Våld och övergrepp mot äldre skall erkännas i nationell lagstiftning för att säkerställa skyddet av offren. En hjälplinje som är gratis och lätt att nå måste inrättas och tydlig information måste vara tillgänglig för äldre människor, familjer samt vård- och omsorgsgivare angående befintliga organisationer och berörda myndigheter som ansvarar för att hantera våld och övergrepp och som kan ge stöd. Gratis medicinsk och psykologisk vård bör också vara tillgänglig genom sjukvård och sociala tjänster. Det stöd samt den vård och omsorg som ges av dessa olika tjänster bör samordnas och anpassas till förståelsen av trauma för en person som har utsatts för övergrepp. Dessa yrkesgrupper bör få utbildning i detta område.

### **BF** **Utveckla individualiserade svar till offren för våld och övergrepp**

Berörda myndigheter måste ta alla klagomål om våld och övergrepp mot äldre på allvar och agera därefter. Familjemedlemmar, vård- och omsorgsgivare och sociala tjänster skall vara särskilt vaksamma och upptäcka äldre som är i riskzonen. När våld och övergrepp rapporteras, bör prioriteringen vara att se till att den äldre personen kommer att vara säker men åtgärden bör anpassas till risknivån och typen av övergrepp. Till exempel: våld och övergrepp mot äldre till följd av utbrändhet av en familjevårdare kräver en annan åtgärd jämfört med övergrepp mot äldre till följd av slarv eller bristande utbildning av sjukvårdspersonal. Om situationen är mycket allvarlig och den äldre personen behöver sättas i en trygg miljö bör skyddat boende eller lägenheter vara tillgängliga via sociala tjänster.

## **TL** **Kontrollera professionella vård- och omsorgsgivares kriminalregister**

Varje arbetsgivare för en vård- och omsorgsgivare ska kunna kontrollera om den anställda har någon historia av våld och övergrepp och misskötsel, däribland finansiella tjänstefel.

## **TL** **Utveckla utbildning för vård- och omsorgsgivare i att upptäcka våld och övergrepp**

Vård- och omsorgsgivare måste tränas att känna igen när en vård- och omsorgstagare skulle kunna vara offer för våld och övergrepp (depression, blåmärken, ångest, etc.) även bland äldre dementa personer. De måste kunna agera på lämpligt sätt och veta vilken person och organisation de kan vända sig till för hjälp, stöd och ytterligare åtgärder. Denna information måste lämnas till dem på ett tydligt språk när de tar upp jobbet och bör upprepas vid regelbundna sessioner av personalutbildning.

## **TL** **ST** **Ge stöd och skydd till offren och de som rapporterar om våld och övergrepp mot äldre**

Lämpligt stöd och skydd måste ges till både offer och de som rapporterar händelser av våld och övergrepp. Tjänsteleverantörerna måste utveckla tydliga rutiner och informera både vård- och omsorgstagarna och deras anhöriga, samt vård- och omsorgsgivare, om vad man ska göra i händelse av våld och övergrepp mot äldre, t.ex. vem man ska rapportera det till, var man kan ringa efter hjälp och information om hur man kan söka upprättelse. Årliga informationsmöten med personal och vård- och omsorgstagare kan bidra till att skapa en öppen debatt och bryta tabu kring våld och övergrepp mot äldre. I bostads-, samhälls- och hemvårds-tjänster bör personalens interna regler innehålla tydliga instruktioner avseende våld och övergrepp mot äldre: vad man ska göra, hur man ska hantera det, hur man kan skydda och stödja den äldre personen, hur och var man kan rapportera övergrepp mot äldre, vad man kan göra om den äldre personen vägrar att erkänna att han/hon far illa och hur man skyddar de som anmäler övergreppen. Personal bör också veta vad de ska göra om risken för den äldre personen är mycket allvarlig och beslut måste alltid tas med vård- och omsorgstagarens bästa i tankarna.

## **Goda exempel**

### ***Belgien - Östra Flandern och rapportering av våld och övergrepp mot äldre***

I Flandern kan alla som har upplevt eller bevittnat våld och övergrepp mot äldre i hemmet kontakta flamländska rapporteringscentrum för våld och övergrepp mot äldre genom en central hjälplinje (078 15 15 70). Här kan man rapportera ett fall av övergrepp, be om information eller råd, eller begära ingripande. När ett ingripande behövs kontakter det flamländska rapporteringscentrat det lokala Stödcentrat för våld och övergrepp mot äldre. Efter en inledande telefonkontakt planeras ett hembesök med offret för att få en överblick av problemet och se om ett stödteam behöver finna en lösning för att förbättra den äldre personens situation och försäkra att detta inte kommer att öka problemet. Denna tjänst är gratis och erbjuder också gratis rådgivning och utbildning. För mer information (på nederländska)

<http://www.meldpuntouderenmishandeling.be/>

### **Frankrike: "Ring 3977" hjälplinje för offer för våld och övergrepp mot äldre.**

Ett mycket snarligt initiativ lanserades nyligen av den franska regeringen för att erbjuda stöd och vägledning till brottsoffer och vittnen till våld och övergrepp mot äldre. Denna hjälplinje drivs med stöd av ALMA Frankrike (som bildats av Prof. Hugonot som var ordförande i Europarådets arbetsgrupp för våld och vanvård av äldre personer i familjen) och AFBAH, Franska föreningen för välfärd för äldre och funktionshindrade. Mer information finns här:

[www.travail-solidarite.gouv.fr](http://www.travail-solidarite.gouv.fr)



### **Nederländerna: Protokoll vid rapportering av våld och övergrepp mot äldre för externa besökare**

Den nederländska provinsen Noord-Holland har tagit initiativ för att utveckla ett protokoll för att bekämpa övergrepp mot äldre. Protokollet kan användas av externa personer som kommer i kontakt med äldre personer på vårdhem och vårdinrättningar, till exempel frisör, grannskapets sjuksköterska, volontärer som kommer med mat eller besöker de äldre. Protokollet är utformat för att ge dem en metod för att erkänna och ta itu med våld och övergrepp mot äldre inom ramen för sitt ansvar. Protokollet listar tecken på våld och övergrepp mot äldre som de bör lära sig att känna igen och ger rekommendationer om vad man ska göra när man misstänker våld och övergrepp mot äldre. Dessa åtgärder omfattar svar på frågor som "Till vem ska jag anmäla?" och "Vem ansvarar för vad?" Protokollet har utvecklats av PRIMO NH på uppdrag av provinsens Stödcentrum mot våld i hemmet. Hjälp-tjänster finns även på kommunal nivå. Det finns särskilda stödcentrum som behandlar våld och övergrepp mot äldre i vissa kommuner. I andra kommuner finns stödcentrum som arbetar med det bredare området av våld i hemmet, och därmed även våld och övergrepp mot äldre. Någon som är i en situation med våld och övergrepp eller blir ett vittne till våld och övergrepp mot äldre kan ringa detta stödcenter och be om hjälp. Stödcentret kommer då att berätta för dem vad de ska göra härnäst och hur man kan få hjälp från sociala och juridiska tjänster.

*”Jag önskar att min mamma hade berättat för mig vad hon ville i sitt livs slutskede medan hon fortfarande kunde. Nu har hennes demens tagit bort all hennes mentala kapacitet och jag tycker att det är så svårt att besluta å hennes vägnar eftersom jag inte vet precis vad hon skulle ha önskat. Vi pratade aldrig om sådana saker.”*

*”Vi vill alla tro att vi kommer att ha tid att ta itu med sådana smärtsamma beslut senare, men ju längre du väntar, desto mer smärtsamt och emotionellt blir det.”*

*”I mer än 10 år tog jag hand om en mycket beroende gammal dam i hennes hem. När hon dog, kastade hennes dotter ut mig för att jag inte längre behövdes. Den gamla damen skulle aldrig ha tillåtit det. Hon var snäll mot mig.” (en oregistrerad vårdare med invandrarbakgrund)*

Äldre personer i behov av vård och omsorg har inte bara rättigheter utan också skyldigheter och behöver respektera rättigheterna av dem som lever med dem (andra boende) eller arbetar för dem (vård- och omsorgsgivare). När de blir beroende av andra, kanske vissa äldre människor inte inser att de har skyldigheter gentemot deras vård- och omsorgsgivare, att de bör ge dem tydliga instruktioner i förväg, ge dem möjlighet att arbeta under goda förhållanden och behandla dem med respekt.

Bördan av beroende och motstridiga relationer mellan en vård- och omsorgstagare, hans/hennes familj, och människor omkring dem kan ibland leda till situationer där vård- och omsorgstagaren eller hans/hennes familj kan bli verbalt eller fysiskt kränkande mot andra, särskilt de svagaste, i deras närmiljö. Förebyggande av våld och övergrepp mot andra vård- och omsorgstagare och personal är en fråga som måste hanteras tillsammans med risk för våld och övergrepp mot äldre. Äldre personer i behov av omsorg och stöd bör göras medvetna om sina skyldigheter gentemot sina vårdare (både professionella och anhörigvårdare) och andra boende. Rutiner för förebyggande av våld och övergrepp mot äldre måste innehålla klara instruktioner om vad man ska göra om en vård- och omsorgstagare blir kränkande mot en vårdare eller annan vård- och omsorgstagare, med vederbörlig hänsyn tagen till orsaken till och karaktären av det utmanande beteendet (exempelvis kan en svårt dement person bli väldigt upprörd och aggressiv mot andra, men det är inte övergrepp).

## Rekommendationer till...

### **AV** **Be om externt stöd från lokala social- och hälsovårdstjänster**

Anhörigvårdare bör uppmuntras att söka externt stöd och rådgivning när de vårdar en äldre person i svår beroendeställning för att förebygga utbrändhet, och kontakta lokala eller nationella hjälplinjer som specialiserat sig på våld och övergrepp mot äldre för rådgivning.

## **BF** **ST** **Stöd professionella vård- och omsorgsgivares arbete och skydda dem från våld och övergrepp**

Professionella vårdare i alla vårdmiljöer behöver utbildning, bättre information, material och vid behov personlig assistans, samt tydliga rutiner om hur man får stöd och skydd om de möter kränkande situationer.

## **BF** **ST** **Utveckla stöd för anhörigvårdare**

Det är svårare att skydda anhörigvårdare mot våld och övergrepp eftersom dessa ofta inte erkänns i sin vårdande roll och saknar stöd i sin dagliga verksamhet. Information, utbildning och en möjlighet för anhörigvårdare att få en öppen diskussion om övergreppssituationen de upplever, för att ge dem alternativa lösningar för att förena arbete och vårdansvar och samtidigt bevara deras inkomst (ekonomiska incitament, avlösningsmöjligheter, etc.), framtidsutsikter i arbetet, och välbefinnande är åtgärder som kan skydda anhörigvårdare från utbrändhet och övergrepp. Stödgrupper för anhörigvårdare kan spela en mycket viktig roll i att förhindra att de utsätts för våld och övergrepp. Politiker bör också uppmärksamma de särskilda utmaningar som icke-deklarerade informella arbetstagare möter i många EU-länder, dvs. arbetstagare med invandrarbakgrund som ofta är i tjänst 24h/dag, 7 dagar i veckan och ofta betalas mycket låga löner utan att få något socialt skydd.

## **BF** **ST** **Främja integrerad vård där alla vårdare (professionella och anhörigvårdare) kan stödja varandra**

Möjligheten för alla vård- och omsorgsgivare att utbyta farhågor vid vård och omsorg av en "utmanande" vård- och omsorgstagare kan hjälpa dem att bättre förstå orsakerna och finna en gemensam lösning för att skydda alla vårdare från övergrepp och förbättra deras arbetsvillkor.

## **TL** **Inkludera vård- och omsorgsgivares klagomål i förvaltningen av tjänster**

På äldreboenden skall rättigheter och skyldigheter för både vård- och omsorgspersonal och vård- och omsorgstagare definieras i kontraktet med boendet och förklaras i klara ordalag för både vård- och omsorgstagarna och personalen. En handbok för anställda ska utfärdas till all personal och ska försäkra att de vet vad som förväntas av dem och vad de bör göra i kritiska situationer. Regelbundna personalmöten där vårdare kan informeras om förändringar i livet eller hälsotillstånd av en vård- och omsorgstagare som kan ha en inverkan på hans/hennes beteende (psykiska problem, förlust av en nära anhörig, etc.) kan hjälpa personalen att agera på ett mer lämpligt sätt och identifiera potentiella riskfyllda situationer.

## **TL** **ÄO** **PV** **Främja förskottsdirektiv bland äldre**

Äldreorganisationer, tjänsteleverantörer och vård- och omsorgsgivare bör alla uppmuntra och stödja äldre personer att planera för sin framtida vård och omsorg samt livets slutskede. Det är inte ett lätt ämne att diskutera, men sådana beslut är en del av ens ansvar och, om möjligt, bör inte överlåtas till andra. Att ge information om olika alternativ och ge stöd till dem som behöver det är viktigt och kan ske genom information i media och broschyrer, kamratgrupps-diskussioner eller individuell rådgivning, etc.

## Goda exempel

### **COFACE Europeisk deklaration för anhörigvårdare**

COFACE (Europeiska förbundet för familjeorganisationer) har utvecklat en deklaration för anhörigvårdare som syftar till att erkänna rätten för anhöriga och belysa deras roll och de utmaningar de står inför för att förena sitt privatliv, familjeliv och/eller arbetsliv.

För att ladda ner stadgan, besök COFACEs webbplats:

<http://coface-eu.org/en/upload/WG%20HANDICAP/CharteCOFACEHandicapEN.pdf>

### **EAPN Italien: Klubbar för att förhindra utbrändhet av badanti (informella icke- anhörigvårdare)**

I provinsen Siena, har den italienska medlemmen av det europeiska nätverket mot fattigdom "Un Euro all'Ora" lanserat ett program för att förebygga utbrändhet bland informella vård- och omsorgsgivare. Deras "klubbar för vård- och omsorgsgivare" var främst inriktade på familjer som åtar sig den komplicerade uppgiften att bistå beroende äldre i hemmet och som ofta hyr, på den privata marknaden, en eller flera medhjälpare, mest invandrarkvinnor som lever med de äldre och hjälper dem under stora delar av dagen och natten. För dessa "badanti" (vård- och omsorgsgivare), utgör klubbarna en unik möjlighet att mötas i en miljö där de kan uttrycka sina behov och få råd från professionella. Mer information på:

[www.cilap.eu](http://www.cilap.eu)



### **EU-projektet "Breaking the Tabu" - broschyr om våld mot äldre kvinnor i familjer: att erkänna och agera**

Denna broschyr är en resultatet av projektet "Breaking the tabu", som har samfinansierats av Europeiska kommissionen och som utfördes från 2007-2009 av projektpartners från Österrike, Finland, Italien, Polen och Tyskland i samarbete med partners från Frankrike, Belgien och Portugal. Det syftar till att bryta tabun kring våld och övergrepp mot äldre genom att öka medvetenheten bland anställda och chefer för hälso- och sociala organisationer och att ge dem några idéer och riktlinjer för hur man handskas med denna fråga. Broschyren bör hjälpa dem att hantera dessa ofta mycket komplexa och svåra situationer. När ett tabu är brutet - inom grupper, inom organisationer, och inom allmänheten - blir det mycket lättare att förbättra situationen för offren och för "förövarna" - som ofta är överbelastade anhörigvårdare och offer själva. Mer information på:

[btt.rotekreuz.at](http://btt.rotekreuz.at)

### **Frankrike: "Vacances Ouvertes" hjälper anhörigvårdare att ta lite semester**

Denna icke-vinstdrivande organisation har utvecklat ett stödprogram för att hjälpa anhörigvårdare att vila under organiserade semesterresor. Vårdare kan åka på semester med den person som de sköter om och få lite ledig tid medan deltagande professionella vård- och omsorgsgivare tar hand om den beroende personen. Informativa broschyrer har utvecklats för att rekrytera socialarbetare och vård- och omsorgspersonal att delta i programmet för att möjliggöra anhörigvårdare att ta en paus. Detta möjliggör skapandet av sociala nätverk och aktiviteter i frågan om vård och utveckling av solidaritet mellan frivilliga professionella vårdare och anhörigvårdare.

[www.vacances-ouvertes.asso.fr](http://www.vacances-ouvertes.asso.fr)



## Checklista med rekommendationer

### AV Anhörigvårdare:

- Vård- och omsorgsgivare skall vara medvetna om att de har en viktig roll i att skydda äldre personer i beroendeställning från våld och övergrepp (artikel 1)
- Kontrollera att era rutiner är de rätta (artikel 1)
- Involvera människor i deras vård och omsorg (artikel 2)
- Respektera personens behov och önskemål (artikel 2)
- Vidta åtgärder för att säkerställa att rörlighet och autonomi bibehålls (artikel 2)
- Ge tillräckligt stöd för beslutsfattande (artikel 2)
- Lita till en tredje part om det behövs och begränsa restriktioner avseende personens autonomi (artikel 2)
- Förhindra intrång i den privata sfären och respektera personens blygsamhet (artikel 3)
- Stöd och respektera förskottsdirektiv (artikel 8)
- Be om externt stöd från lokal social- och hälsovård (artikel 10)

### PV Professionella vård- och omsorgsgivare

- Vård- och omsorgsgivare skall vara medvetna om att de har en viktig roll i att skydda äldre personer i beroendeställning från våld och övergrepp (artikel 1)
- Kontrollera att era rutiner är de rätta (artikel 1)
- Involvera människor i deras vård (artikel 2)
- Respektera personens behov och önskemål (artikel 2)
- Vidta åtgärder för att säkerställa att rörlighet och självständighet bibehålls (artikel 2)
- Ge tillräckligt stöd för beslutsfattande (artikel 2)
- Lita till en tredje part om det behövs och begränsa restriktioner avseende personens autonomi (artikel 2)
- Förhindra intrång i den privata sfären och respektera personens blygsamhet (artikel 3)
- Förbättra levnadsvillkoren för personen, framför allt genom stöd i rätt tid (artikel 4)
- Respektera personens bakgrund och personliga behov (artikel 4)
- Stöd anhörigvårdare för att förbättra levnadsvillkoren för vård- och omsorgstagaren (artikel 4)
- Bedöm regelbundet vård- och omsorgstagarnas behov (artikel 4)
- Ge användarvänlig information om hela utbudet av tillgängliga tjänster (artikel 5)
- Främja tolerans och skapa möjligheter att utbyta åsikter om skillnader (artikel 7)
- Tillåt privata platser för att utöva en tro (artikel 7)
- Förhindra omvändelseiver (artikel 7)
- Involvera vård- och omsorgstagaren i vården och stöd hans/hennes autonomi (artikel 8)
- Involvera familjen i palliativ vård (artikel 8)
- Respektera nationella bestämmelser om livets slutskede (artikel 8)
- Respektera och stöd den döendes andliga behov och önskemål. (artikel 8)
- Stöd och respektera förskottsdirektiv (artikel 8)
- Ge stöd och skydd till offer för våld och övergrepp mot äldre (artikel 9)
- Främja förskottsdirektiv bland äldre personer (artikel 10)

## TL Tjänsteleverantörer

- Utveckla en systematisk process för att förebygga våld och övergrepp och ta hänsyn till klagomål (artikel 1)
- Öka medvetenheten om våld och övergrepp mot äldre (artikel 1)
- Ge information om var man kan ringa efter hjälp (artikel 1)
- Samarbeta med ett brett spektrum av aktörer (artikel 1)
- Involvera människor i deras vård och omsorg (artikel 2)
- Respektera personens behov och önskemål (artikel 2)
- Vidta åtgärder för att säkerställa att rörlighet och autonomi bibehålls (artikel 2)
- Ge tillräckligt stöd för beslutsfattandet (artikel 2)
- Lita till en tredje part om det behövs och begränsa restriktionerna avseende personens autonomi (artikel 2)
- Integrera respekten för privatlivet inom tjänsteförvaltningen och i vårdavtalet (artikel 3)
- Tillåt platser och tillfällen för intimitet (artikel 3)
- Ha tydliga regler avseende respekt av sekretess och dataskydd (artikel 3)
- Säkerställ att personalen är välutbildad och kvalificerad (artikel 4)
- Säkerställ att tillhandahållandet av tjänster är anpassat till personens behov (artikel 4)
- Säkerställ kontinuitet i vården och personalsamordning (artikel 4)
- Vårdplanen bör omfatta tillhandahållande av nyttig, smakrik och varierad mat (artikel 4)
- Stöd anhängigvårdare att förbättra levnadsvillkoren för vård- och omsorgstagaren (artikel 4)
- Bedöm regelbundet vård- och omsorgstagarens behov (artikel 4)
- Ge användarvänlig information om hela utbudet av tillgängliga tjänster (artikel 5)
- Ge tydliga förklaringar till vårdare och användare (artikel 5)
- Främja och underlätta tillgång till egna personliga medicinska uppgifter (artikel 5)
- Främja och reglera deltagande för äldre människor i forskningsprojekt (art.5)
- Uppmuntra äldre människor i behov av vård och omsorg till socialt deltagande (artikel 6)
- Ge stöd till människor att ge akt på sina behov och önskemål om sociala deltagande (artikel 6)
- Främja och uppmuntra tillgång till ny informations- och kommunikationsteknik (IKT) (artikel 6)
- Främja tolerans och skapa möjligheter att utbyta åsikter om skillnader (artikel 7)
- Tillåt privata platser för att utöva sin tro (artikel 7)
- Förhindra omvändariver (artikel 7)
- Stötta människor i deras önskan att ansluta sig och delta i grupper (artikel 7)
- Ge bred tillgång till mångsidig information (artikel 7)
- Utveckla palliativ vård av god kvalitet med ett tvärvetenskapligt tillvägagångssätt (artikel 8)
- Involvera vård- och omsorgstagare i sin vård och omsorg samt stöd hans/hennes autonomi (art. 8)
- Involvera familjen i den palliativa vården (artikel 8)
- Respektera nationella bestämmelser om livets slutskede (artikel 8)
- Respektera och stöd den döendes andliga behov och önskemål (artikel 8)
- Stöd och respektera förskottsdirektiv (artikel 8)
- Kontrollera professionella vård- och omsorgsgivares kriminalregister (artikel 9)
- Utveckla utbildning för vård- och omsorgsgivare om hur man upptäcker våld och övergrepp (artikel 9)
- Ge stöd och skydd till offren och de som rapporterar händelser av våld och övergrepp mot äldre (artikel 9)
- Inkludera vård- och omsorgsgivares klagomål i tjänsteförvaltningen (artikel 10)
- Främja förskottsdirektiv bland äldre personer (artikel 10)

## **BF** **Beslutsfattare:**

- Utveckla en systematisk process för att förebygga våld och övergrepp och ta hänsyn till klagomål (artikel 1)
- Öka medvetenheten om våld och övergrepp mot äldre (artikel 1)
- Ge information om var man kan ringa efter hjälp (artikel 1)
- Samarbeta med ett brett spektrum av aktörer (artikel 1)
- Skapa ett offentligt organ som ansvarar för anti-diskriminering och kampen mot våld och övergrepp mot äldre (artikel 1)
- Informera om rättigheter och begränsningar av att representeras av en tredje part (artikel 2)
- Utveckla tydliga regler för dataskydd som skyddar användaren (artikel 3)
- Utveckla obligatoriska standarder för kvalitativ vård och omsorg (artikel 4)
- Utveckla avlösningsmöjligheter för anhörigvårdare (artikel 4)
- Skydda utsatt vård- och omsorgspersonal (artikel 4)
- Prioritera kvaliteten på tjänsterna inom vård och omsorg, särskilt när det gäller de offentliga utgifterna (artikel 4)
- Utveckla en rättslig ram som skyddar rättigheter och skyldigheter för användare i alla vård- och omsorgsmiljöer (artikel 5)
- Främja och underlätta tillträde till egna personliga medicinska uppgifter (artikel 5)
- Främja och reglera deltagandet av personer i forskningsprojekt (artikel 5)
- Gå med i WHO:s Age friendly cities-program
- Ge användarvänlig information om hela utbudet av tillgängliga tjänster (artikel 5)
- Informera om och hjälp vård- och omsorgstagare att få tillgång till sina medborgerliga rättigheter (artikel 6)
- Lagstadga principer och krav för palliativ vård (artikel 8)
- Utveckla särskilda organ och information till allmänheten för att ta itu med våld och övergrepp mot äldre (artikel 9)
- Utveckla individualiserade åtgärder till offer för våld och övergrepp (artikel 9)
- Stöd professionella vård- och omsorgsgivares arbete och skydda dem (artikel 10)
- Utveckla stöd för anhörigvårdare (artikel 10)
- Främja integrerad vård och omsorg där alla vårdare (professionella och anhöriga) kan stödja varandra (artikel 10)

## **ÄO** **Äldreorganisationer:**

- Öka medvetenheten om våld och övergrepp mot äldre (artikel 1)
- Ge information om var man kan ringa efter hjälp (artikel 1)
- Samarbeta med ett brett spektrum av aktörer (artikel 1)
- Informera om rättigheter och begränsningar av att representeras av en tredje part (artikel 2)
- Ge användarvänlig information om hela utbudet av tillgängliga tjänster (artikel 5)
- Främja och reglera deltagande av personer i forskningsprojekt (artikel 5)
- Uppmuntra äldre människor i behov av vård och omsorg till socialt deltagande (artikel 6)
- Stötta människor att ge akt på sina behov och önskemål av socialt deltagande (artikel 6)
- Främja och uppmuntra tillgången till ny informations- och kommunikationsteknik (IKT) (artikel 6)
- Främja förskottsdirktiv bland äldre personer (artikel 10)

## ST Sociala tjänster:

- Öka medvetenheten om våld och övergrepp mot äldre (artikel 1)
- Ge information om var man kan ringa efter hjälp (artikel 1)
- Samarbeta med ett brett spektrum av aktörer (artikel 1)
- Informera om rättigheter och begränsningar av att representeras av en tredje part (artikel 2)
- Stötta anhängvårdare för att förbättra levnadsvillkoren för vård- och omsorgstagaren (artikel 4)
- Bedöm regelbundet vård- och omsorgstagarnas behov (artikel 4)
- Ge användarvänlig information om hela utbudet av tillgängliga tjänster (artikel 5)
- Uppmuntra äldre människor i behov av vård och omsorg till socialt deltagande (artikel 6)
- Stötta människor att ge akt på sina behov och önskemål av socialt deltagande (artikel 6)
- Främja och uppmuntra tillgången till ny informations- och kommunikationsteknik (IKT) (artikel 6)
- Ge stöd och skydd till offren och de som rapporterar våld och övergrepp mot äldre (artikel 9)
- Stötta vård- och omsorgspersonalens arbete och skydda dem (artikel 10)
- Utveckla stöd för anhängvårdare (artikel 10)
- Främja integrerad vård och omsorg där alla vårdare (professionella och anhöriga) kan stödja varandra (artikel 10)

**Tillgänglighet:** Koncept som inkluderar överkomlighet vad gäller kostnad, samt icke-diskriminerande tillgång baserad på ålder, kön, sexuell läggning och identitet, funktionshinder, etc.

**Förskottsdirktiv:** Anvisningar som ges av individen och som anger vilka åtgärder som bör vidtas för dess hälsa i händelse av att han/hon inte längre kan fatta beslut på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning, och som utser en person att fatta sådana beslut för deras räkning.

**Autonomi:** Personlig förmåga att överväga alternativ, att göra val, och att agera utan otillbörlig påverkan eller inblandning av andra.

**Vård- och omsorgstagare:** En vuxen med en kronisk sjukdom eller ett invalidiserande tillstånd eller en äldre person som behöver löpande hjälp med dagliga sysslor och personlig hygien. Den person som behöver stöd kan också behöva primär- och akut medicinsk vård eller rehabilitering (företagshälsovård, talterapi och fysiska behandlingar).<sup>5</sup>

**Kontinuitet i vården:** Kontinuitet i vården är den process genom vilken en vårdtagare och vårdgivare eller vårdpersonal är samarbetsvilligt involverade i kontinuerlig hälsovård mot målet av en kostnadseffektiv sjukvård av god kvalitet.

**Värdighet:** Ett tillstånd, en kvalitet eller ett sätt som är värdig aktning eller respekt, och (i förlängningen) självrespekt. Värdighet i vården innebär därför den typ av vård, i alla miljöer, som stöder och främjar, och inte underminerar en persons självkänsla oavsett skillnader.

**Våld och övergrepp mot äldre:** En, eller en upprepad handling, eller brist på lämpliga åtgärder, som inträffar inom ett förhållande där det finns en förväntan på förtroende som orsakar skada eller obehag för en äldre person (WHOs definition). En åtskillnad bör göras mellan "avsiktliga" och "icke avsiktliga" övergrepp.

**IKT** Informations- och kommunikationsteknik. Detta omfattar exempelvis telefoner, datorer, digital-tv, GPS, etc.

**Självständigt boende:** Filosofi, sätt att se på funktionshinder och samhället och en världsomspännande rörelse av människor med funktionshinder som proklamerar att arbeta för självbestämmande, självrespekt och lika möjligheter. Inom ramen för äldreomsorgen ses självständigt boende som ett steg i vårdkedjan, med hemtjänst som nästa steg.

**Anhörigvårdare:** I en stor majoritet av fallen ges vård av informella vård- och omsorgsgivare, dvs. främst familjen, men också nära vänner, grannar, personer från gemenskapskretsen eller oregistrerade invandrare i vissa länder.

**Vård och omsorg:** Vård och omsorg sammanför en rad medicinska och sociala tjänster för personer som är beroende av hjälp för grundläggande dagliga aktiviteter, som orsakas av kroniska tillstånd av fysiskt eller psykiskt funktionshinder.

**Äldreorganisationer:** Dessa organisationer ger röst till äldre människor på alla nivåer (ang. hälsa, sysselsättning, diskriminering, social integration, etc.) och syftar till att påverka politiska förändringar.

**Palliativ vård:** Palliativ vård är den aktiva, totala omsorg av patienter vars sjukdom inte svarar på botande behandling. Lindring av smärta, och behandling andra symptom samt av sociala, psykologiska och andliga problem är avgörande. Palliativ vård är tvärvetenskaplig i sin inställning och omfattar patienten, familjen och samhället i sin omfattning. På ett sätt innebär palliativ vård att erbjuda den mest grundläggande omsorgen - att se till patientens behov oavsett var han eller hon vårdas, i hemmet eller på sjukhus. Palliativ vård bejakar livet och betraktar döden som en normal process, den varken påskyndar eller skjuter upp döden. Den syftar till att bevara den bästa möjliga livskvalitet fram till döden. *(Källa: Europeiska föreningen för palliativ vård)*

<sup>5</sup> Taget från 'Family caregiver alliance': <http://www.caregiver.org/>.

**Beslutsfattare:** Denna grupp omfattar beslutsfattare på alla nivåer (europeisk, nationell, lokal) som ansvarar för finansiering, organisation och uppföljning av äldreomsorgen. De har befogenhet att lagstifta om kvalitetsnormer och ansvarar för inspektion, tillsyn och sanktioner.

**Professionella vård- och omsorgsgivare:** Betalda medhjälpare och vårdare som är anställda av en tjänsteleverantör (sjukhus, sjukhem, ett äldreboende eller hemtjänst).

**Kvalitetsbedömning:** Den metod som används för att mäta kvaliteten på vård som ges i en viss miljö.

**Vård av god kvalitet:** Den omfattar olika dimensioner av vad som är "god vård", till exempel: lämplighet, aktualitet, kontinuitet, tillgänglighet, överkomliga priser och förbättring av personens välbefinnande.

**Avlösningvård:** Tillhandahållande av kortsiktig, tillfällig hjälp till dem som ger vård och omsorg till vårdbehövande personer som bor hemma.

**Självbestämmande:** Fritt val av ens egna handlingar utan yttre tvång.

**Tjänsteleverantörer:** Offentliga, privata, vinstdrivande eller icke-vinstdrivande organ som levererar vårdtjänster för äldre personer i institutionella miljöer eller i hemmet.

**Betrodd person/God man:** Den person som valts av personen i beroendeställning att företräda och hjälpa honom/henne att fatta beslut eller fatta beslut å hans/hennes vägnar. Termen skiljer sig från land till land.

**Välbefinnande:** Ett begrepp som kombinerar en persons hälsa, livskvalitet och deras tillfredsställelse.

### Organisationer involverade i projektet

#### Projekt-samordnare: AGE Platform Europe



AGE Platform Europe (tidigare AGE - the European Older People's Platform) är ett europeiskt nätverk av organisationer för personer i åldern 50+ som representerar över 28 miljoner äldre i Europa. AGE syftar till att ge röst till och gynna de 150 miljoner invånare i åldern 50+ i Europeiska unionen och att öka medvetenheten om de frågor som berör dem mest.

[www.age-platform.eu](http://www.age-platform.eu)

#### Projekt-partners



#### E.D.E. – The European Association for Directors of Residential Homes

E.D.E. (European Association for Directors of Residential Care Homes for the Elderly) är en professionell sammanslutning av chefer/ledare av äldreboende och sjukhem från hela Europa. Medlemmar i E.D.E. är organisationer av enhetschefer från 18 europeiska länder och totalt finns 23 nationella föreningar.

[www.ede-eu.org](http://www.ede-eu.org)



#### ANBO (Nederländerna)

ANBO är en förening i Nederländerna som representerar äldre människor. Vårt primära mål är att ge oberoende och att främja seniorers intressen gentemot nationella, regionala och lokala regeringar och myndigheter. ANBO ger också sina medlemmar råd och information och erbjuder en mängd informativa, kulturella och fritids-aktiviteter. Dessutom arrangerar föreningen rabatter via utomstående leverantörer.

[www.anbo.nl](http://www.anbo.nl)



### **BIVA (Tyskland)**

BIVA är en självhjälps-organisation som erbjuder sina medlemmar och den intresserade allmänheten information om alla frågor om hemtjänst och institutionsvård, samt ger råd i juridiska frågor. Som en lobbyorganisation för konsumenter är BIVA engagerad i lagstiftningsförfarandena på såväl nationell som på regional nivå. BIVA var medlem i arbetsgruppen ("Round Table för Long Term Care") som formulerade den tyska stadgan om rättigheter för människor i behov av långvård och bistånd, och representerar användarnas åsikter i ett stort antal rådgivande organ på det sociala området.

[www.biva.de](http://www.biva.de)

### **Commune de saint Josse – Familjehus-förening (Belgien)**

Familjehus-föreningen bildades 1965 för att erbjuda hjälp till familjer och äldre människor genom den lokala myndigheten i Saint-Josse-ten-Noode, i Bryssel. Filosofin för föreningen är att främja välbefinnandet hos invånarna i staden, utan att de blir diskriminerade.

[www.maison-de-la-famille.be](http://www.maison-de-la-famille.be)

### **FNG - French National Foundation of Gerontology (Frankrike)**

FNG är ett nationellt kunskapscentrum som arbetar med äldre och åldrande. Det skapades 1967 av de offentliga myndigheterna och de viktigaste grundläggande eller kompletterande myndigheterna för social trygghet i Frankrike. Nationella forskningscentra som arbetar inom området har bidragit till dess tillkomst. Den utvecklades för första gången 1987 en "Charte des droits et libertés de la personne Agee dépendante" (stadga om frihet och rättigheter hos äldre personer i beroendeställning). En nyare version av stadgan presenterades 2007 och heter: "Charte des droits et libertés de la personne agée en situation de handicap ou de dépendance".

[www.fng.fr](http://www.fng.fr)

fng





### **FIPAC – Italian Federation of Pensioners of trade activities (Italien)**

FIPAC är en stor och representativ organisation för äldre människor i Italien, vars syfte är att förbättra servicen till äldre människor, att skydda deras värdighet, och att öka deras ekonomiska oberoende. FIPAC är medlem av samordningen AGE Italien som sköts av Elio d’Orazio och som samlar alla AGE-medlemsorganisationer i Italien. FIPAC rapporterar och samråder med AGE Italiens medlemmar för att öka medvetenheten och delaktigheten i italienska äldres organisationer i projektet.

[www.fipac.it](http://www.fipac.it)



### **50+ Hellas (Grekland)**

50+ Hellas är en icke-statlig och icke-vinstdrivande organisation som syftar till att förbättra livskvaliteten för personer över 50 år i Grekland, i ett mer jämställt samhälle och genom åtgärder och verksamhet som påverkar alla aspekter av livet. I samarbete med övriga parter, stödjer och främjar organisationen äldre personers rättigheter till lika behandling i samhället, särskilt på arbetsmarknaden, inom hälso- och sjukvård samt deras oberoende och en dräglig levnadsstandard, deras rätt att delta som fullvärdiga medborgare i beslutsfattande samt i utvecklingen av politik som påverkar dem. Organisationen främjar även intressen och stöd av vårdbehövande äldre människor och deras familjer och de yrkesverksamma som vårdar dem.

[www.50plus.gr/english](http://www.50plus.gr/english)



### **MZU (Slovenien)**

Mestna zveza upokojencev Ljubljana (MZU Ljubljana) är en sammanslutning av 101 lokala äldre-föreningar med mer än 30,000 medlemmar och traditioner från fyra decennier. Förutom att förmedla äldres behov och intressen i den centrala slovenska regionen, håller sammanslutningen dialog med myndigheter och anordnar regelbundet expert-sessioner på de viktigaste sociala frågorna. Den ger också tillgång till rådgivning och dagliga aktivitetscenter för äldre.

[www.mzu.si](http://www.mzu.si)

### **NIACE (Storbritannien)**

NIACE är ett nationellt institut för fortbildning för vuxna (National Institute of Adult Continuing Education). Det är en medlemsledd, icke-statlig organisation som både representerar och för fram intressen av vuxenstudier och potentiella studerande på alla nivåer och oberoende av var de utbildar sig till i England och Wales - särskilt de som har fått minst fördelar av sin grundläggande utbildning. Vi anser att vuxenutbildning är viktig, inte bara för att skapa och upprätthålla en mer kompetent och kunnig arbetskraft, men också för personlig utveckling, och för ett rättvist, allomfattande och demokratiskt samhälle. NIACE arbetar för att säkra ett utbildningssystem av god kvalitet som är lyhört för mångfalden och komplexiteten av vuxnas behov och förväntningar som elever.

[www.niace.org.uk](http://www.niace.org.uk)



### **SPF – Sveriges Pensionärsförbund(Sverige)**

SPF var den första svenska organisationen för pensionärer, och grundades 1939. SPF är en medlemsorganisation för alla som är berättigade till pension, oavsett ålder. SPF är en politiskt och religiöst obunden organisation och har cirka 260 000 medlemmar i 850 föreningar indelade i 27 distrikt över hela landet.

SPF agerar, på olika politiska nivåer, för att främja gynnsam behandling av frågor som rör äldre. SPF påverkar politiker och inspirerar sina medlemmar att ta aktiv del i beslutsprocessen. Inflytande, livskvalitet och valfrihet är grunden till SPF:s agerande.

[www.spfpension.se](http://www.spfpension.se)



### **Život 90 (Tjeckien)**

Život 90 är en icke-statlig organisation som hjälper äldre människor till ett aktivt och meningsfullt boende i sitt eget hem så länge som möjligt. Vårt mål är att förbättra livskvaliteten i allmänhet genom att stödja äldre medborgare och deras rätt till värdighet. På detta sätt erbjuder Život 90 sociala tjänster inklusive avlastning, vård i hemmet, och en hjälplinje för seniorer. Vi ger rådgivning i sociala, psykologiska och juridiska frågor. Vi erbjuder också kurser (engelska, keramik, dans), utbildning (seminarium om personlig säkerhet), och teaterföreställningar för att därigenom stödja äldre i fritidsaktiviteter.

[www.zivot90.cz](http://www.zivot90.cz)

**Bidrag** Vi vill tacka följande organisationer för deras bidrag till denna handbok: Fondation Bonduelle, Alzheimer Europe och COFACE.



## EUSTaCEA projektet

Denna handbok har utvecklats av EUSTaCEA-projektet "En europeisk strategi för att motverka våld och övergrepp mot äldre", som samfinansierats av Daphne-programmet från Generaldirektoratet för rättvisa, frihet och säkerhet inom Europeiska kommissionen. Daphne-programmet syftar till att förebygga och bekämpa våld mot barn, ungdomar och kvinnor och skydda offer och riskgrupper.

För mer information om Daphne-programmet:

[http://ec.europa.eu/justice/funding/daphne3/funding\\_daphne3\\_en.htm](http://ec.europa.eu/justice/funding/daphne3/funding_daphne3_en.htm)

EUSTaCEAprojektet pågick från december 2008 till december 2010 och samlade 11 partners från 10 olika länder. Projektet utvecklade en europeisk deklaration om äldres rättigheter och skyldigheter då de är i behov av vård och omsorg..

För mer information om EUSTaCEA-projektet:

[www.age-platform.eu/en/daphne](http://www.age-platform.eu/en/daphne)

eller kontakta

[info@age-platform.eu](mailto:info@age-platform.eu)

