

## Anhörigberättelse :

### Personer med demens har rätt till rehabilitering efter höftfraktur

Beth Kauffeldts man Per flyttade februari 2016 till ett särskilt boende för dementa. Han förflyttade sig då med käpp, men fick snart därefter börja med rollator. I april 2017 fick han en höftfraktur i samband med en fallolycka på boendet. Dessförinnan hade han fallit tre gånger i samband med hygienbestyr. Hans hustru upplevde att han då blev orolig p.g.a. många vikarier och bristen på integritet i intimsituationen. Hans rädsla att falla igen var efter detta påtaglig.

*Beth, hur fick du som anhörig reda på att din man fallit på boendet och fått en höftfraktur?*

- Personalen ringde till mig, jag var just den dagen sjuk men min son åkte dit.

*Är du nöjd med tillvägagångssättet?*

- Jag tyckte att det tog lång tid, de ringde efter en sjuksköterska och hon kom först 1 1/2 timme senare. Det tycker jag var för lång väntan, men det finns inga sjuksköterskor, arbetsterapeuter eller fysioterapeuter stationerade på boendet. Det tycker jag är en brist på kompetens. Men sen kom ambulansen efter en halvtimme och sonen följde med. Ambulanspersonalen ringde till Kungälv's sjukhus, så Per kom direkt till röntgen och höftfrakturen konstaterades. Det gick smidigt och snabbt, det är jag nöjd med.

*Hur tycker du att det fungerade på akutsjukhuset med omvårdnad, anhörigkontakt och rehabilitering?*

- Röntgen, inläggning och omhändertagande fungerade smidigt på sjukhuset. Per fick först ligga tre dagar på kirurgavdelningen och sedan tre dagar på geriatrisk avdelning. Personalen försökte en gång på varje avdelning att få upp Per i stående, men det var svårt. Det var sådan rusch, stress och överbeläggningar på akutavdelningen.

Det som komplicerade situationen är ju min mans demenssjukdom och att detta försvårar kommunikationen. Jag önskade större förståelse för detta, men upplevde ändå att personalen gjorde sitt bästa med de förutsättningar som fanns. Jag besökte honom varje dag, eftersom han var så utlämnad.

*Berätta om den fortsatta rehabiliteringen på demensboendet.*

- På sjukhuset hade de sagt att den fortsatta rehabiliteringen skulle ske i kommunen, Men det tog lång tid på innan sjuksköterskan och fysioterapeuten tränade Per att stå på benen. Han fick 2-3 försök att komma upp i stående. Därefter skulle personalen på boendet ta över. Men där (de) sa då att de inte kunde eller inte hade tid. Nu hade Per blivit rädd för att stå på benen. Jag lyckades övertala dem att göra ytterligare två

försök. Jag erbjöd mig att delta som moraliskt stöd vilket uppskattades. Men de tyckte då inte att Per gjorde tillräckliga ansatser att försöka själv, så man bedömde det lönlöst att fortsätta träningen.

Tiden hade nu gått och det hade hunnit bli slutet av sommaren 2017 och Per hade fått höftfrakturen i april. Under dessa månader hade han sammanlagt fått max sju träningstillfällen. Rehabiliteringen i kommunen för personer som får en höftfraktur och bor på särskilt boende för dementa måste anses i högsta grad otillräcklig. Från att ha varit en 84-årig man som gått med käpp och precis innan höftfrakturen fått en rollator, hade Pers liv förändrats till total inaktivitet. Rullstol?

*Beskriv din man som person och ert gemensamma liv i korthet innan din man fick demensdiagnosen 2011.*

- Min man var pensionerad lärare, och fortfarande mycket aktiv. Framtill 78 års ålder körde han bil, simmade, badade bastu och åkte varje vecka skridskor på inomhusbana. Aktiviteter med villa och sommarstuga höll honom igång med allehanda göromål som reparationer, målning och underhåll. År 2011 fick han demensdiagnosen och det började bli allt svårare för honom.

*Hur var tiden som anhängvårdare, innan han kom till demensboendet?*

- När Per fyllde 80 år blev jag kontaktad av en anhängkonsulent om vi behövde hjälp. Jag tyckte då att jag orkade med, men började efter ett tag att gå med i en anhänggrupp som kom att betyda mycket för mig. Där kunde jag dela mina erfarenheter om de problem som uppstod efterhand med andra anhöriga i samma situation. Det var ett stort stöd under dessa år Per bodde hemma.

Sedan kom en tid med daglig verksamhet för Per 1g/vecka 2012, avlösning i hemmet och växelvård år 2015. Ibland fungerade det bra, men oftast blev det sådana orosmoment för Per att han blev orolig när han skulle iväg. Det blev inte så stor avlastning för mig. Alltid tider att passa och oftast för kort tid för mig att möjliggöra mina egna aktiviteter som körsång och träning. Det blev lugnare men samtidigt svårt, när han flyttade till särskilt boende 2016.

*Hur fungerar det nu som anhäng till din man på demensboendet efter höftfrakturen?*

- Jag besöker honom 5-6 gånger i veckan. Vi brukar sjunga, titta på foton, lyssna på musik och dricka kaffe tillsammans, Kaffe finns alltid att tillgå och känns välkomnande. Jag brukar försöka att gå till en uteplats med Per sittande i rullstol. Men som anhäng tycker jag att det finns för lite att göra för de boende. Många sitter och småsover i rullstolarna...

*Tycker du att din man har fått den rehabilitering som du förväntade?*

- Nej det tycker jag inte. Det tog alldeles för lång tid innan rehabiliteringen startade och de gav upp för tidigt. Målsättningen måste vara att personen som fått en höftfraktur ska träna för att återfå den funktionsnivå han hade innan frakturen.

*Vad hade kunnat vara annorlunda?*

- Jag tror att Per hade kunnat vara mycket bättre både på funktions- och aktivitetsnivå om han hade känt sig trygg och haft samma personal vid träning och i vardagliga aktiviteter på boendet. Hade det funnits arbetsterapeuter och fysioterapeuter på hans boende hade det nog kunnat vara annorlunda. Sängliggandet har medfört flera fysiska problem med smärta, magproblem och stelhet. För mig som anhörig känns det onödigt och sorgligt att Per i princip är sängliggande och flyttas med lyft, när jag tror att han kunde ha haft ett mycket mer aktivt och meningsfullt liv.

*Vad är den största skillnaden nu och efter höftfrakturen?*

- Att livet har blivit så passivt för Per och att han är i mycket sämre skick totalt efter höftfrakturen.

*Du är själv både anhörig och leg. arbetsterapeut, hur har det påverkat situationen efter höftfrakturen?*

- Det har både varit en fördel och nackdel. Som arbetsterapeut ser jag möjligheter och betydelsen av ett så aktivt liv som möjligt. Men jag är inte i rollen som arbetsterapeut. Det är en balansgång. Som anhörig sörjer jag att min man inte fått möjligheten att förbättras efter höftfrakturen. Även om man har demens och får en höftfraktur har man rätt till rehabilitering och att ges träning till ett så aktivt och meningsfullt liv som möjligt.

*Kan du kort sammanfatta ditt budskap som anhörig, till beslutsfattare inom vården för dementa som får en höftfraktur?*

- Om du är dement och får en höftfraktur är betydelsen av personcentrerad vård ännu mer betydelsefull.
- Personal inom ortopedi måste också ha kunskap i hur kognitiva funktionshinder påverkar mobiliseringen akut.
- Sträva efter att ha kontinuitet speciellt inom särskilda boenden för dementa, trygghetsfaktorn är här av stor betydelse för att möjliggöra aktivitetsutförande.
- Rehabiliteringsresurser som arbetsterapeuter och fysioterapeuter måste finnas på alla särskilda boenden och inte bara anlitas som konsulter.

Gunilla Gosman Hedström

Patientföreträdare i styrgruppen

RIKSHÖFT