

Utvärdering Kvalitetsområde demens

augusti 2008 - december 2009

Carina Edholm
Ulla Edwardsson
December 2009

Innehållsförteckning

1	Bakgrund3
2	Syfte4
3	Metod5
4	Resultat6
5	Analys9
6	Diskussion10
7	Referenser12
8	Bilagor13

Bakgrund

Idag finns ca 150 000 personer med demenssjukdom i Sverige. Fler och fler vårdas i det egna hemmet med hjälp av kommunens insatser. Den totala kostnaden för kommunerna är 42 miljarder (läkartidningen 2009). Med rätt behandling och omvårdnad kan den kostnaden minskas betydligt.

I den preliminära versionen av socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom (2009) står att ”all vård, omvårdnad och omsorg för personer med demenssjukdom bör bygga på ett personcentrerat förhållningssätt och multiprofessionellt teambaserat arbete”.

Personcentrerad omvårdnad innebär enligt socialstyrelsen att personen och inte demenssjukdomen sätts i fokus och att man förstår beteenden och psykiska symtom ur den demenssjukes perspektiv. De anser också att ett multiprofessionellt arbetssätt bidrar till kontinuitet i vården att det blir lättare att tillgodose personens behov ur ett helhetsperspektiv.

De bedömer att effekterna av rekommendationerna långsiktigt ska minska kostnaderna i kommunerna.

Socialstyrelsen anser också att en basal demensutredning bör göras och att behandling med läkemedel mot kognitiv svikt ska erbjudas. Detta förväntas bidra till bättre omhändertagande och ett minskat behov av akuta åtgärder som till exempel sjukhusinläggningar.

Att vårda dessa personer i hemmet är en svår uppgift som kräver kunskaper om de olika demenssjukdomarna och om bemötande och förhållningssätt. För att kunna utföra de beviljade insatserna krävs också ett engagemang och intresse från personalen.

Den demenssjuke saknar ofta insikt om sina hjälpbehov och det kan bli en belastning för de anhöriga som på grund av detta kan behöva extra stöd och nära kontakt med personalen som vårdar, för att de ska känna sig trygga.

Kontinuiteten är också viktig när man arbetar med personer som har nedsatt minnesfunktion. Det kan vara svårt att åstadkomma i en vanlig hemtjänstgrupp, där personalgruppen är stor och vårdtagaren får se många olika ansikten (Socialstyrelsens riktlinjer 2009).

Biståndshandläggarnas arbete försvåras också, då de huvudsakligen ska utgå ifrån den enskildes behov när de utreder biståndsbehoven (SoL). Det krävs kunskaper och handledning för att veta hur man samtalar med en person som har demenssjukdom.

Socialstyrelsen har sedan år 2006 haft i uppdrag att årligen fördela medel för att stödja kommuner och landsting i arbetet med att utveckla vården och omsorgen om äldre. Inom Sundsvalls kommuns äldreomsorg har ett flertal utvecklingsprojekt kunnat genomföras med hjälp av de statliga stimulansmedlen. Ett av de fem områden man har valt att satsa på är demens.

Hemtjänsten i Sundsvall vårdar idag ca 150 personer med demenssymtom. Sedan år 2008 finns två demensteam med tio undersköterskor i varje grupp (Helin 2008). De har fått utbildning i demenssjukdomar, bemötande och förhållningssätt (bilaga 1). I teamen ingår också fyra sjuksköterskor och två områdeschefer som fått en kortare utbildning i demenssjukdomar. De två demensteamerna arbetar i varsitt geografiskt område och vårdtagarna som de vårdar bor inom dessa områden.

En demenssjuksköterska är anställd 100 % i projektet och handleder personalen i teamen kontinuerligt. Hon har även handledning i andra hemtjänstgrupper när det gäller demensproblematik. Anhörigsamtal ingår också i arbetsuppgiften.

Inom Sundsvalls kommuns hemtjänst har också 50 undersköterskor utbildats till demensombud (bilaga 2). De arbetar i vanlig hemtjänst och har fått liknande utbildning som personalen i teamen. Målet är att det ska finnas minst ett demensombud i varje hemtjänstgrupp.

Biståndshandläggarna har fått utbildning i demenssjukdomar. En av dem har 20 % i projektet. Hon har extra kunskaper i området och handleder sina kollegor i svåra ärenden.

Målet med projektet var att öka kunskapen om demenssjukdomar och bemötande hos personalen för att uppnå en högre kvalitet på omvårdnaden av demenssjuka.

Syfte

Syftet med den här rapporten är att redovisa utvecklingsarbetet som pågått inom området demens med stimulansmedel.

Metod

Demensteam

Personalen som ingår i demensteamen har skött all omvårdnad runt vårdtagarna. Teamen sköter mestadels personer med mild eller medelsvår demens.

All personal (undersköterskor, sjuksköterskor och områdeschefer) i de två demensteamen i Sundsvall har ingått i utvärderingen. Utvärderingen har genomförts med ett frågeformulär (bilaga 3) med öppna frågor samt en del för övriga kommentarer. Vi har använt samma frågor som förra året (Helin 2008) för att kunna jämföra resultaten. Formuläret omfattade frågor runt fördelar och nackdelar med demensteam, om arbetsuppgifterna har förändrats och övriga kommentarer.

Frågeformulären delades ut vid en gemensam träff för undersköterskorna i teamen. De lämnades ut och fylldes i på plats. Sjuksköterskorna och områdescheferna fick frågorna på sin arbetsplats.

Det var totalt 26 personer som ingick i utvärderingen. 21 svar har inkommit. Några var sjuka och några har inte lämnat in enkäterna.

Eftersom de dementa har svårighet att själva beskriva sin situation har vi genomfört telefon intervjuer med deras anhöriga. Frågorna handlade om deras upplevelse av demensteamets utformning av stöd och hjälp. Vi har valt ut nio anhöriga som varit mest engagerade i vården. Det var sex öppna frågor och det gavs även möjlighet till övriga kommentarer (bilaga 4).

Demensombud

Utvärdering angående demensombudens betydelse i hemtjänst och servicehus har också utförts. Frågeformulär har lämnats ut till undersköterskorna om deras upplevelse av demensombudens inverkan på omvårdnadsarbetet. Frågorna bestod av fyra påståenden, där man kunde besvara med kryss på en skala från ett till fem, där ett betyder instämmer inte alls och fem betyder instämmer helt (bilaga 5). Sju hemtjänstgrupper och sju servicehus som har demensombud har valts ut.

64 enkäter har lämnats ut, fyllts i och samlats in på arbetsplatserna av demenssköterskan ett bestämt datum. Den personal som var i tjänst det datumet har besvarat frågorna. Svaren har varit anonyma, men fördelats mellan hemtjänst och servicehus för att se om det finns någon skillnad där.

Biståndshandläggare

Biståndshandläggarna har fått svara på frågor angående utbildning och handledning. Formuläret bestod av fyra påståenden, där man kunde kryssa i på en skala från ett till fem. Ett betyder instämmer inte alls och fem betyder instämmer helt. Det fanns också en rad för övriga kommentarer (bilaga 6).

De delades ut via post till dem som varit med på utbildningen, de fick svara och sedan skicka enkäten tillbaka till demenssköterskan.

Av de 20 handläggare som fått enkäten har 13 besvarat enkäten.

Orsaken till att flera inte lämnat in svar trots påminnelser kan vara att ordinarie personal slutat eller gått på tjänstledighet och att de nyanställda inte anser att de kan bedöma skillnaden mot hur det var innan utbildning och handledning.

Resultat

Demensteam

Resultatet redovisas efter yrkesgrupp. Undersköterskor för sig och områdeschefer och sjuksköterskor i en grupp.

På frågan vilka fördelar som finns med att arbeta i demensteam svarade undersköterskorna att de har fått en ökad kontinuitet runt vårdtagarna och arbetet har blivit mer individanpassat. Alla i teamet arbetar mot samma mål, det finns en vilja att stötta och hjälpa varandra och vårdkvaliteten har ökat. Utifrån detta anser de att vårdtagarna blir tryggare och lugnare, anhöriga är mer positiva, kontaktmannskapet har förbättrats och kanske kan inflyttning till äldreboende fördröjas.

Områdeschefer och sjuksköterskor ansåg att personalen har fått en ökad kompetens runt demenssjukdomar och bemötande. Omvårdnaden har blivit mer individuell och professionell och kontinuiteten har förbättrats.

De har också sett att det behövs mindre antal läkemedel som exempelvis lugnande mediciner.

Oavsett yrkesgrupps tillhörighet svarade nästan alla att det inte fanns några nackdelar. Dock framförde en undersköterska att man hade för lite tid till vårdtagarna och att det kan bli jobbigt psykiskt.

En av personerna i gruppen områdeschefer/sjuksköterskor svarade att det kan bli längre resväg mellan vårdtagarna. Det framhölls också att demensteam borde finnas i hela kommunen.

Majoriteten av undersköterskorna har svarat att arbetsuppgifterna förändrats. De har angett att förändringen är av positiv art, mer kontinuitet, mer engagemang och ett annat förhållningssätt gör att man löser problem lättare och vårdtagarna blir lugnare och tryggare.

I yrkesgruppen områdeschefer och sjuksköterskor svarar hälften att de upplever att arbetsuppgifterna inte förändrats.

Övriga kommentarer som framfördes av undersköterskorna var övervägande positiva. De uttryckte att arbetet blivit mycket roligare och mer givande och att de fått större respons från anhöriga. Några i gruppen uttryckte oro över att teamen skulle försvinna och ansåg att det skulle innebära en stor förlust för vårdtagarna och deras anhöriga.

De framförde också önskemål om mer tid till vårdtagarna och att det skulle finnas en gemensam chef och en demenssköterska för teamen.

Områdeschefer och sjuksköterskor ansåg att det var positivt med demensteam. De framförde vikten av att få vårdtagare i ett tidigt skede av sjukdomen, vilket skulle innebära att personalen kunde lära känna personerna och lättare kunna planera en bra vård och omsorg.

De upplevde också att biståndshandläggarna fått ökad förståelse för demenssjuka.

I anhöriggruppen visste majoriteten vad demensteamet innebar och de hade också fått information att demensteamet övertog omvårdnaden.

I ett av teamen visste samtliga anhöriga vem som var kontaktperson, men i det andra var man mer tveksam.

När det gällde att bedöma personalens kunskaper om demens svarade fem personer att de inte hade någon uppfattning om det. De övriga svarade att personalens bemötande var mycket bra och att deras anhörig var lugnare med ordinarie personal i demensteamet än vid de tillfällen som vikarier skötte omvårdnaden.

Anhöriga upplevde att personalen hade mer tid för att prata och vårdtagarna hade sina favoriter bland personalen. De kände sig också mer trygga med teamets personal och visste att information framförs till dem om något speciellt inträffat.

På frågan om de upplevde att det var för många olika från personalgruppen som gick till deras anhörig svarade endast en anhörig ja. Övriga hade inte reagerat på att det är många, utan kände igen de flesta av personalen.

Övriga kommentarer som framfördes från anhöriggruppen var övervägande positiva. De upplevde bättre ordning, mer stabilitet, men en av dem framförde önskemål om att personalen skulle stanna kvar, även om de är på besök.

En annan framförde också att det borde finnas en ”backup” ifall att ordinarie kontaktperson är borta. Någon ansåg att återkommande rapportering hade varit bra.

Demensombud

Utifrån svaren från enkäten som delades ut till hemtjänstpersonal på servicehus och hemtjänst där det finns ett demensombud framkom det inte någon skillnad mellan arbetsplatserna.

Påståendet, att deras kunskaper i demenssjukdomar har förbättrats sedan de fick ett demensombud, besvarades av majoriteten, att de inte upplevde detta. Hälften av personalgruppen svarade att de inte upplevde att de hade fått tips av demensombudet som de kunnat använda i arbetet.

Majoriteten upplevde att det inte blivit lättare att bemöta personer med demensliknande symtom, efter att demensombud tillförts i gruppen.

Om det uppstår problem hos en vårdtagare med demensliknande beteende, tyder resultaten på att flera än hälften frågar demensombudet, i första hand.

Biståndshandläggare

Alla biståndshandläggare upplevde sig mer trygg i mötet med en demenssjuk person efter demensutbildningen och anser sig också ha nytta av den i sitt dagliga arbete.

Nästan alla biståndshandläggare vände sig i första hand till kollegan som är knuten till projektet på 20 % om de stötte på problem i ärenden som rörde dementa personer. De upplevde också att handledningen och stödet de får av demenshandläggaren var tillräckligt för att klara av arbetsuppgifterna på ett tillfredsställande sätt.

När det gällde påståendet om valet att överlämna alla demensärenden till speciell demensbiståndshandläggare, svarade lika många ”instämmer helt” som ”instämmer inte”

Övriga kommentarer som framfördes var att det upplevdes fantastiskt bra att ha tillgång till en demenshandledare och demenssköterska. Det upplevdes som ett bra stöd, både vid möte med den demente och anhöriga och det blev lättare att fatta ”rätt” beslut då dessa ärenden många gånger är knepiga.

En biståndshandläggare svarade att vår demenshandläggare är en stor resurs inom enheten. Hon har svar på alla frågor och är mycket behjälplig.

Kontakten med demenssköterskorna var också viktig för arbetet.

Det framfördes att det var bra med extra kompetens inom ett område som är svårt och att handledningen ökat kompetensen för samtliga på enheten.

Analys

Vid utvärderingen av demensteamerna framkom det nästan uteslutande positiva åsikter. Vi ser att kvaliteten på omvårdnaden av dementa har ökat, utifrån att personalen har ett gemensamt mål och det finns en ökad öppenhet i personalgruppen att hjälpa varandra. Därigenom kan problem lösas som inte kunnat lösas tidigare i vanlig hemtjänstgrupp. Eftersom gruppen inte är så stor och det råder ett öppet klimat, kan frågor och funderingar tas upp och lösas kontinuerligt.

Vi kan också se att den ökade kontinuiteten ökar tryggheten hos vårdtagarna, vilket också anhöriga uttryckt. Även om man oftast inte kan fråga vårdtagarna själv på grund av deras sjukdom, så kan man ändå urskilja detta i anhörigintervjuerna. Det framkom att de kände igen personalen som kom och att insatserna blivit lättare att utföra och aggressivitet och otrygghet har minskat hos vårdtagarna.

Utifrån resultatet av demensombud kan man inte utläsa någon större skillnad mot hur det var innan demensombud bildades. Vi vet inte orsaken till detta, men vid insamlandet av enkäterna kommenterade en del av undersköterskorna sina svar. Flera sa att de hade annan demensutbildning eller erfarenhet sedan tidigare och tyckte inte att de behövde demensombudens kunskaper. På flera av arbetsplatserna tyckte man inte att man fått tillräcklig information om demensombudets roll. Det är svårt att veta vad det kan bero på, men vi tror att informationen inte når alla inom hemtjänsten. En anledning kan enligt dem själva vara att cheferna inte planerat in informationstillfällen eller att personalen av olika skäl inte tagit emot informationen.

Att biståndshandläggarna är positiva till både utbildning och handledning kunde vi tydligt se i resultatet. Det visar på en kvalitetshöjning av deras arbete med demenssjuka personer. Svaren på om de ville överlämna demensärenden till biståndshandläggare med spetskompetens visade inte på tyngdpunkt åt något håll. Vi tolkar det som att intresset kan variera, men också att biståndshandläggarens yrkeserfarenhet spelar roll. Är man nyutbildad kan det vara svårare att bemöta demenssjuka.

Diskussion

I de områden som har demensteam, har vi sett positiva förändringar som höjt kvaliteten på omvårdnaden av dementa. Deras insatser har medfört att flertalet av vårdtagarna har upplevt sig tryggare och vi upplever att flyttning till äldreboende kunnat fördröjas. Den ökade kontinuiteten i personalgruppen har också medfört att bemötandet till vårdtagarna förbättrats, vilket också anhöriga upplevt. Vi har sett att engagemanget och intresset hos personalen i teamen är mycket viktigt för att kunna lösa problem och utföra insatserna på ett professionellt sätt. All personal, chefer, sjuksköterskor och anhöriga är mer nöjda i de områden där man har demensteam. Utifrån våra erfarenheter ser vi att demensteam ska finnas i hela kommunen för att täcka behovet.

Däremot har vi inte sett någon markant förändring i ordinarie hemtjänstgrupp genom att införa demensombud. Det tror vi kan bero på svårigheter att överföra kunskapen till övriga i gruppen. Det har också visat sig vara svårt att få en bra kontinuitet i en större grupp och även svårigheter att delge varandra problemlösningar, vilket kan medföra att insatserna inte utförs på rätt sätt. För att kunna tillvarata och sprida kunskaperna som demensombuden har, vill vi att demensfrågor ska vara en stående punkt på dagordningen på arbetsplatsträffarna.

Innan projektet startade, informerades vårdcentralerna av demenssköterska och biståndshandläggare som ingår i projektet. Antalet personer som fått utredning och diagnos var låg vid projektets start (Helin 2008) och det har inte förändrats så mycket under tiden som projektet pågått. Många av vårdtagarna har inte fått någon diagnos, vilket försvårar arbetet på flera sätt. Olika demenssjukdomar behandlas olika både i förhållningssätt och medicinskt. Det försvårar också för biståndshandläggarna som behöver en diagnos för att göra biståndsutredning. Utbildningen och handledningen som biståndshandläggarna fått har på många sätt underlättat deras arbete. Arbetssättet är fortfarande detsamma att se vilket behov personen har, men genom de ökade kunskaperna och handledningen upplever de sig tryggare i mötet med demenssjuka och deras anhöriga.

I en fortsättning av projektet anser vi det nödvändigt med en utökad samverkan med landstinget. Målgruppen är ju densamma och vi vet att med en fungerande vårdkedja undviker vi att personer kommer i kläm genom att utredningen fördröjs och akuta insatser krävs. Trots att vi har världens främsta demensforskare i Sverige så använder vi inte kunskaperna på rätt sätt. Forskning visar att med rätt diagnos och behandling i ett tidigt skede skulle kostnaderna minska drastiskt och de demenssjukas situation skulle förbättras avsevärt (läkartidningen). Socialstyrelsen tar upp i de nationella

riktlinjerna att dessa personer ska ha rätt till utredning, behandling och individbaserad omvårdnad. Vi tror att dessa riktlinjer ska hjälpa till att uppnå målet med vårt arbete, som är att öka kunskaperna om demenssjukdomar och bemötande hos personalen i hemtjänsten för att uppnå en högre kvalitet på omvårdnaden av demenssjuka.

Referenser

http://www.lakartidningen.se/pdf/LKT0918s1277_1282.pdf

<http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellariktlinjer/demens>

[http://www.socialstyrelsen.se/regelverk/lagarochforordningar/socialtjanstlagen\(sol\)](http://www.socialstyrelsen.se/regelverk/lagarochforordningar/socialtjanstlagen(sol))

Utvärdering Yvonne Helin 2008

<http://www.sundsvall.se/download/18.707335a212082a3bfdb8000453/Utv%C3%A4rdering.pdf>

Bilaga 1

Utbildning för personal i hemtjänst

Genom stimulansmedel har undersköterskor i hemtjänst och på servicehus fått utbildning i demenssjukdomar.

Utbildningen har pågått från hösten 2007 till hösten 2008.

Sammanlagt är det 59 undersköterskor och omfattningen var 30 timmar.

Innehåll

Åldrande fysiskt, psykiskt och socialt.

Demenssjukdomar

Diagnostik. Tester

Förvirringstillstånd och psykiska symtom vid demens

Läkemedel och äldre

Hot och våld

Omvårdnadsproblem

Etiska dilemman

Bemötande och förhållningssätt

Hjälpmedel

Besök på Klubb Grönborg aktivitetscenter

Kommunala insatser, bistånd

Anhörigas situation

Bilaga 2

Rollen som demensombud

Kunskap runt demenssjukdomar, bemötande, kommunikation och anhörigas upplevelse runt demenssjuka närstående är av stort värde när man arbetar inom hemtjänsten. Arbetet i hemtjänsten ska präglas av ett respektfullt bemötande, delaktighet och att alla har lika värde om man demenssjuk eller inte.

Rollen som demensombud karakteriseras av;

- att vara den goda förebilden i ärenden där du kommer i kontakt med personer som lider av glömska eller demenssjukdom utifrån din kunskap
- att vara en inspirationskälla och bollplank till arbetskamraterna i frågor som rör demenssjuka och glömska personer
- att vara en länk till distriktssköterskan i hemtjänstgruppen i ärenden som rör demenssjuka och glömska personer utifrån din kunskap.
- att vara den som förmedlar kunskap till arbetsgruppen och håller kontakt med kommunens demenssjuksköterska

Bilaga 3

Utvärdering av projektet Demensteam i hemtjänsten

Det är nu drygt ett år sedan demensteamerna startades upp, och det är dags för uppföljning.

Arbetat antal år i hemtjänst -----

**Jag är undersköterska () Sjuksköterska ()
områdeschef ()**

Vilka fördelar ser Du med demensteam i hemtjänsten

Vilka nackdelar ser Du med demensteam i hemtjänsten

Har dina arbetsuppgifter förändrats tycker Du, sedan starten av demensteam i hemtjänsten?

Ja () Nej ()

Om Du har svarat ja, beskriv på vilket sätt arbetsuppgifterna har förändrats

Övriga kommentarer

Tack för din medverkan

Yvonne Helin, Carina Edholm och Ulla Edwardsson

PS Det fanns flera rader att skriva svaren på i enkäten, men av utrymmesskäl har dessa tagits bort från det här dokumentet.

Bilaga 4

Intervju anhöriga

1. Har du fått information om att din anhörig ingår i ett demensteam?
2. Vet du vad det innebär?
3. Vet du vem som är kontaktperson för din anhörig?
4. Hur upplever du personalens kunskaper om demenssjukdomar?
5. Hur fungerar bemötande/förhållningssätt gentemot honom/henne?
6. Upplever du att det är många olika personer som vårdar din anhörig?
7. Är det något annat som du vill framföra?

Bilaga 5

Enkät personal

Här nedanför finns några påståenden med en skala 1-5, där 1 betyder instämmer inte alls och 5 betyder instämmer helt . Kryssa i det alternativ som du tycker passar bäst.

1. Mina kunskaper om demenssjukdomar har förbättrats sedan vi fick ett demensombud i gruppen

1__ 2__ 3__ 4__ 5__

2. Jag har fått tips av demensombudet som jag kunnat använda i mitt arbete

1__ 2__ 3__ 4__ 5__

3. Sedan vi fick ett demensombud i gruppen är det lättare för mig att bemöta personer med demensliknande symtom.

1__ 2__ 3__ 4__ 5__

4. Om det uppstår problem hos en vårdtagare med demensliknande beteende frågar jag i första hand demensombudet

1__ 2__ 3__ 4__ 5__

Bilaga 6

Biståndshandläggare

Här nedanför finns några påståenden med en skala 1-5, där 1 betyder instämmer inte alls och 5 betyder instämmer helt . Kryssa i det alternativ som du tycker passar bäst.

1. Jag upplever mig mer trygg när jag möter en demenssjuk person efter demensutbildningen.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. Jag har nytta av demensutbildningen i mitt dagliga arbete med demenssjuka och deras anhöriga.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. Om jag stöter på problem i ärenden som rör dementa personer, vänder jag mig i första hand till speciell demensbiståndshandläggare på vår enhet.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4.Handledningen/stödet jag får av demens handläggaren är tillräckligt för att jag ska klara av mina arbetsuppgifter på ett tillfredsställande sätt.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. Om jag fick välja, skulle jag överlämna alla demensärenden till speciell demensbiståndshandläggare

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Övriga kommentarer