

2014-08-12

PM

Sammanställning av slutrapporter för år 2013 avseende specialiserade hemtjänstgrupper med inriktning mot personer med demenssjukdom

År 2012 påbörjade äldrenämnden i Stockholms stad en särskild satsning för att utveckla vården och omsorgen om personer med demenssjukdom. Alla hemtjänstutförare, såväl privata enheter, som har avtal med staden, som enheter i kommunal regi gavs möjlighet att ansöka om utvecklingsmedel för att starta eller utveckla specialiserade hemtjänstgrupper med inriktning mot personer med demenssjukdom eller kognitiv svikt.

Ett krav för att beviljas medel var att hemtjänstenheten vid ansökningstillfället hade minst 40 kunder, varav minst fem med demensproblematik. Medel kunde sökas antingen för att utveckla en redan befintlig demensgrupp eller för att starta en ny grupp.

Det övergripande målet har varit, och är, att personer med demenssjukdom ska uppleva en trygg omsorg i det egna hemmet och känna sig bemötta med respekt, ha inflytande över och vara delaktiga i det stöd och den hjälp de beviljats enligt socialtjänstlagen.

Flerårig satsning

Satsningen fortsatte 2013 då cirka åtta miljoner kronor fördelades till i huvudsak samma 30-tal enheter som beviljats pengar året innan. Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum har fått uppdraget att sammanställa dessa enheters slutrapporter för 2013.

Även för 2014 har medel avsatts och kunnat sökas av hemtjänstenheterna för fortsatt utveckling. Ett tillägg för 2014 är att även stadsdelarnas beställarenheter kunnat ansöka om utvecklingsmedel.

Denna sammanställning avser 27 hemtjänstenheters slutrapporter för år 2013. 16 av dessa drivs i kommunal regi, varav tre i servicehus, och 11 drivs i privat regi, varav en i servicehus. Några enheter har mer än en grupp och sammantaget rör det sig om 36 demensgrupper av varierande storlek och organisation, 20 grupper i kommunal regi och 16 i privat regi. Enheterna har beviljats maximalt 200 000 kronor per grupp för 2013. Sex av enheterna har valt att inte ansöka om fortsatta medel för 2014.



Sammanställningen följer den struktur som äldreförvaltningen anmodat enheterna att följa i sina slutrapporter, med huvudrubrikerna *bakgrund*, *genomförande* och *resultat*. Enheternas slutrapporter varierar vad gäller form, innehåll och omfattning vilket har påverkat och begränsat möjligheterna att redovisa vissa uppgifter och jämföra och dra slutsatser.

Kvalitetskriterier

Äldreförvaltningen hade inför ansökan för 2012 formulerat vissa kvalitetskrav för utvecklingsarbetet;

När det gäller *organisation och ledarskap* säger förvaltningen att den specialiserade hemtjänstgruppen ska vara en definierad grupp personal som leds av en namngiven person med dokumenterade kunskaper inom demensområdet.

Vad gäller *kompetens* sades att demensgruppens personal skulle lägst ha grundläggande vårdutbildning motsvarande 600 GY-poäng från omvårdnadsprogrammet. Inför ansökan för 2014 har dessa krav höjts till 1200 GY-poäng. Förvaltningen understryker också att personalen kontinuerligt ska få fortbildning inom demensområdet samt ha schemalagd tid för reflektion och handledning i arbetet.

Vidare, för att skapa *kontinuitet*, ska en kontaktman i demensgruppen ha huvudansvaret för att samordna arbetet kring den enskilde under hela dygnet, och de äldre ska få omsorgsinsatser från så få personer som möjligt.

Bakgrund

Mål

Förutom att vidareutveckla verksamheten är de tre vanligast nämnda målsättningarna med att delta i projektet att öka kunskapsnivån och förståelsen hos personalen, att förbättra den personcentrerade omsorgen och skapa god kontinuitet samt att utveckla samarbetet med andra yrkeskategorier, framförallt distriktssköterska, rehabiliteringspersonal och biståndshandläggare.

Andra syften som beskrivs är att man vill öka möjligheten att bo kvar hemma, eller på servicehuset, och att man vill skapa ett tryggt och meningsfullt liv för de äldre med demenssjukdom.

Organisation och ledarskap

I stort sett alla enheter säger sig ha en avgränsad demensgrupp. Någon håller på att starta och i något fall är det lite oklart. Det går inte av alla slutrapporterna att utläsa hur stora grupperna är, men i allmänhet rör det sig om fem till tio personal. Några beskriver att de gått



mot att organisera sig i flera mindre grupper, med ett mer begränsat geografiskt område, för att därmed få bättre personalkontinuitet hos den äldre.

Hos några av enheterna har det funnits en demensgrupp i flera år, men de flesta har startat under 2012 eller 2013. Det går heller inte att utläsa i slutrapporterna hur många äldre personer med demenssjukdom som får sin hemtjänst utförd av en demensgrupp.

Benämningen på den som leder demensgruppen varierar. Det kan vara enhetschef, demenscoach, teamledare, områdeschef, samordnare, kvalitetsutvecklare eller koordinator. Det framgår inte av rapporterna, mer än i undantagsfall, om den som leder och samordnar gruppen har specialkunskap inom demensområdet, vilket ju var ett av stadens kvalitetskriterier.

Genomförande

Utbildning och fortbildning

Den absoluta merparten av projektmedlen har använts för utbildningsinsatser av olika slag, och även för att täcka vikariekostnader i samband med det. Dels i vissa fall grundutbildning för demensgruppens personal, eftersom man endast i undantagsfall lever upp till kravet att all personal i gruppen ska ha lägst 1200 GY-poäng, men allra mest fortbildning med demenskunskap i fokus, även för samordnare och chefer.

Flera, cirka en tredjedel av enheterna, har anlitat Silviahemmet, dels för kortare kurser och dels för den längre utbildningen för undersköterskor till Silviasyster. Ett tiotal av enheterna har angett att de har en eller flera undersköterskor som utbildat sig till Silviasysstrar, några av dem är fortfarande under utbildning. Ytterligare några enheter anlitar handledare från Silviahemmet.

Nedan följer några exempel på olika föreläsningar och kortare kurser som genomförts med stöd av utvecklingsmedlen:

”Det goda mötet” med Ola Polmé

En eftermiddag med Jane Lindell, som driver demensboendet Hattstugan på Gotland

Föreläsning om validation

Föreläsning om demenssjukdomar och tidig upptäckt

Utbildning i kontaktmannaskap

”Det goda mötet, etik och behov av samtal och reflektion”

Fortbildning gällande nutrition och måltidssituation

Demenscentrums web-utbildning Demens ABC och Demens ABC+

Flera av enheterna har bekostat handledarutbildning för demensgruppens samordnare, samt köpt in litteratur i ämnet demens till medarbetarna.

I några av enheterna har delar av personalen dessutom deltagit i utbildning på temat hot och våld i nära relationer.

Handledning och reflektion

Av beskrivningarna i slutrapporterna är det svårt att dra några säkra slutsatser kring handledning och reflektion. Två tredjedelar av enheterna uppger att demensgruppen fått handledning, vanligtvis en till två gånger per månad. I sex fall framgår inte hur ofta. I flera fall framgår att handledningstiden också är den tid som funnits avsatt för reflektion.

Tio av enheterna uppger att man anlitat en extern handledare, några fick handledning av chefen eller samordnaren. I tre fall framgår inte vem som hållit i handledningen. Endast ett fåtal har uppgivit att de utöver handledning också har schemalagd tid för reflektion, cirka åtta enheter, varav fem drivs i kommunal regi. Överlag är det utvecklingsmedel som bekostat såväl externa handledare som de vikarier som satts in när ordinarie demensgruppspersonal samlats i möten av olika slag.

Personcentrerat arbetssätt

Alla äldre som får hjälp av en demensgrupp har ännu inte en genomförandeplan. Andelen varierar, i någon enhet så lågt som 70 procent, men flera redovisar runt 90 procent, i något fall hade 100 procent en genomförandeplan. Alla enheter har dock inte redovisat detta i sina slutrapporter. Många enheter beskriver att de utvecklat sitt arbete med genomförandeplaner, dels att fler och fler äldre har en plan och dels att planerna blivit alltmer detaljerade.

En förutsättning för att kunna ge en individanpassad och personcentrerad omsorg är att det finns bakgrundskunskap om den enskilde. Vad han eller hon gjort tidigare i livet, var han eller hon bott, hur familjen sett ut, och så vidare. Några få enheter, tre, uppger att de med hjälp av anhöriga upprättar levnadsberättelser.

I syfte att ge en bild av hur det dagliga arbetet följer Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom har Svenskt demenscentrum tagit fram en checklista att använda i hemtjänstens arbete med demenssjuka personer. Checklistan är uppdelad i tio områden med frågor omkring den enskilde. Åtta av enheterna uppger att de använder, eller precis har påbörjat användandet av, Svenskt demenscentrums checklista.

Anhöriga

Flera av enheterna uppger att de har målsättningen att förstärka stödet till och samverkan med anhöriga. Cirka en fjärdedel har bjudit in till anhörigträff vid ett eller flera tillfällen. Ett

par av enheterna har erbjudit anhöriga att delta i utbildning, i något fall tillsammans med personalen.

En enhet har planerat att erbjuda så kallade "kvartssamtal" med anhöriga till deras kunder.

Ekonomi

Som redan nämnts ovan har absoluta merparten av utvecklingsmedlen gått till att höja kompetensen hos medarbetarna genom såväl grundutbildning som fortbildning. I de enheter som satsat på att utbilda en eller flera medarbetare till Silviasyster har största delen av pengarna gått åt till det. Pengarna har också använts till att anlita handledare, demenscoach eller liknande samt del av lön för en samordnare. En tredje stor post har varit lön för vikarier i samband med ordinarie personals utbildning och möten.

Resultat

Sammantaget beskriver många av enheterna hur demensgruppernas kunder och deras anhöriga uttalat att de upplever större trygghet och är nöjda med den specialkompetens som demensgruppen har. Även andra professioner har gett positiv feed-back till enheterna för demensgruppernas arbete.

Kontinuitet och kontaktmannaskap

Några enheter har satsat på utökade planeringsresurser för att kunna skapa mindre, mer begränsade områden att planera, vilket leder till ökad personalkontinuitet hos den äldre och möjlighet till förstärkt kontaktmannaskap. Några av enheterna uppger att de undantagit demensgruppen från schemaläggning i program som exempelvis Schemas, och att de i stället gör sin egen planering utifrån största möjliga kontinuitet.

Samtliga strävar efter att kontaktmannen, och eventuell vice kontaktman, ska utföra så mycket som möjligt av insatserna hos "sina" äldre.

Av slutrapporterna går det inte att utläsa i vilken utsträckning demensgrupperna svarar för insatserna även kvällar, helger och nätter.

Teambaserat arbetssätt

En av målsättningarna med projektet är att förstärka det teambaserade arbetssättet kring den enskilde. Det vill säga att få till stånd samverkan mellan olika berörda såsom biståndshandläggare, distriktssköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast och hemtjänstens demensgrupp.

Några få enheter, bedömningen är sex stycken, uppger att de har samverkan på en mer övergripande nivå, det vill säga regelbundna möten där de olika aktörerna deltar och där man diskuterar samverkansformer, problem och annat. Ytterligare några, sju stycken, säger att de har regelbundna möten med närliggande vårdcentraler och/eller beställarenheten var för sig. De fyra servicehus som deltagit har tät samverkan med den sjukvårds- och rehabpersonal som finns i huset. Nio enheter säger att de inte har några regelbundna möten med övriga aktörer utan endast samverkar i de konkreta situationer som uppstår kring den enskilde.

Några enheter tycker att samarbetet med såväl husläkarmottagningar och biståndshandläggare har ökat genom åren. En enhet berättar att de tillsammans med primärvården har utarbetat gemensamma rutiner för att förebygga undernäring och där demensgruppen utför viktkontroll av de äldre var tredje månad. Ett annat exempel är att demensgruppens personal och distriktssköterskor tillsammans gått utbildning i BPSD-registrering (beteendemässiga och psykiska störningar vid demenssjukdom). En enhet beskriver att demensgruppen tillsammans med beställarenheten har utarbetat ett sätt att tydliggöra information till de äldre och deras anhöriga.

Kompetens

Den sammantagna bilden i enheternas slutrapporter är att projektet medfört en betydande kompetenshöjning inom demensområdet. Samtliga har satsat på kompetenshöjande aktiviteter i form av utbildning, fortbildning, handledning och reflektion. Flera har valt att satsa på spetskompetens för några medarbetare för att sedan kunna sprida den kunskapen till övriga medarbetare, exempelvis Silviasystrar.

Enheterna gör fler genomförandeplaner, har mer kontakt med anhöriga och känner sig säkrare och mer professionella även i kontakten med andra vårdgivare. På olika sätt har man registrerat att både de äldre och deras anhöriga är nöjdare och tryggare. Nedan följer några citat ur rapporterna;

"Vi har arbetat länge med bemötandefrågorna och nu ser vi resultat av det"

"Vi har blivit mer lyhörda för den äldres individuella behov och önskemål"

"För de äldres del har det lett till att medarbetarna kunnat möta dem på ett bättre sätt i vardagsarbetet då fokus varit mer personcentrerat"

"Personalen har lärt sig förstå vikten av den enskildes delaktighet i omvårdnaden för att känna sig viktig och behövd, oavsett förmåga"

Problem på vägen

I några av slutrapporterna har det framkommit olika hinder för att kunna nå uppsatta mål. Flera påtalar svårigheter med att få den beviljade tiden att räcka till och att biståndshandläggare inte tar tillräckliga hänsyn till att det ofta tar betydligt längre tid att utföra insatser hos en demenssjuk person. Ofta behövs initialt ”motivationstid”, men det är svårt att få sådan tid från biståndshandläggare.

Flera uttryckte förhoppningar om att det nya ersättningssystemet skulle ge bättre förutsättningar.

Många har beskrivit att man vill få till stånd mer samverkan med beställarenheterna. Exempelvis förekommer fortfarande att biståndshandläggare bokar in hembesök utan demensgruppens vetskap eller möjlighet att delta.

Några har också belyst svårigheter med att rekrytera personal med rätt kompetens till demensgruppen.

Merparten av enheterna arbetar aktivt med att försöka få till stånd regelbundna möten med husläkarmottagningarna i sitt område. Många uttrycker dock en viss frustration över hur trögt det går och att husläkarmottagningarna inte prioriterar detta. Samverkan i det enskilda fallet tycks dock fungera i de flesta fall.

Goda exempel

Slutligen har enheterna också i sina rapporter nämnt olika saker som är värda att särskilt lyfta fram som goda exempel;

Ett gott exempel på samarbete är att arbetsterapeut följer med demensgruppens personal hem till den äldre och ser över, förbättrar och instruerar kring hjälpmedel och lyftteknik.

En demensgrupp har hittat sätt för kontaktmannen att på ett enkelt och naturligt sätt aktivera och stimulera den äldre. Det kan till exempel vara genom att sätta på musik som personen gillar, sjunga tillsammans eller massera personens axlar medan man pratar med varandra.

I en stadsdel har man från och med februari 2013 infört rutinen inom egen regi i hemtjänsten att all nyrekryterad personal ska genomföra Demens ABC före anställning, även timanställda. Stadsdelen har också arbetat fram en checklista för att identifiera tidiga tecken på kognitiv svikt.

En hemtjänstenhet har i lokalen gjort i ordning en hörna med information till personal om demens och material som kan lämnas till kund, anhöriga eller företrädare.



I en demensgrupp är en av personalen stationerad på en dagverksamhet tio timmar per vecka för att där hjälpa några av gruppens vårdtagare med dusch, hårvård, manikyr, pedikyr mm.

I ett av servicehusen arbetar en av demensgruppens personal dagtid på Träffen, den sociala träffpunkten i servicehuset, där flera av de demenssjuka deltar. De boende serveras frukost där och kan delta i olika aktiviteter.

Demensgruppen i ett annat servicehus samlar de demenssjuka till gemensamma måltider där personalen sitter med och man dukar med porslin och annat i lämpliga färger.

En enhet har skapat så kallade kontaktteam. Ett sådant team består av 3-4 medarbetare som har ansvar som kontaktman för 3-4 kunder vardera. Förutom att vara kontaktman för "sina" kunder är man extra påläst och uppdaterad i problematiken kring resten av kunderna som ingår i kontaktteamets ansvar. Detta innebär att man är extra kontaktman för ytterligare 6-12 kunder.

I en enhet har man under projektiden bjudit in övrig personal, som inte arbetar i demensgruppen, till "demenscafé" en gång i månaden för att få ta del av utvecklingsarbetet.

Chatrin Engbo
direktör

Karin Gens
utredare