

Samtal om den goda demensvården

***En presentation av
sju utvecklingsdagar i Blekinge***

2008-02-01

Göran Holst
Mats Wennstig
Kompetenscentrum

Innehållsförteckning

DEL I	BESKRIVNING AV PROJEKTET	5
	Inledning	7
	Bakgrund	7
	Syfte	8
	Målgrupp	8
	Genomförande	9
	Deltagarnas utvärdering	10
	Litteratur	11
DEL II	RESULTAT	13
	<i>Så här ser, enligt deltagarna, den goda demensvården ut i demensboende och dagverksamheter i Blekinge</i>	15
	Bemötande/förhållningssätt allmänt	15
	Aktivitet	17
	Måltider	19
	Miljö	20
	Anhöriga/närstående	21
	Inflyttning	22
	Personlig omvårdnad	23
	Svårigheter / hinder	24
	Gemensamma mål i arbetsgruppen	24
	Personalvård	25



DEL I
BESKRIVNING AV PROJEKTET

Inledning

Innehållet i denna skrift bygger framförallt på all den kunskap och erfarenhet som kom fram under sju utvecklingsdagar kring Blekinges demensvård. Vid utvecklingsdagarna deltog personal som i sitt dagliga arbete finns nära personer med demens och ger stöd och hjälp i den dagliga omsorgen.

Tanken är att denna skrift ska kunna vara en inspiration och hjälp för den enskilde vårdaren i sin yrkesfunktion och utvecklingen av denna. De tio olika områdena inom demensvården som beskrivs kan också vara en utgångspunkt för samtal i arbetsgruppen kring ett utvecklings- och kvalitetsarbete i det enskilda boendet/dagverksamheten.

Även för den som inte dagligdags är i den direkta demensvården/-omsorgen kan innehållet i denna skrift ge inspiration och viktig kunskap kring mötet med personer med demens.

Bakgrund

Med stöd av stimulansbidrag från Socialstyrelsen och anslag från Demensförbundet har Blekinge FoU-enhet/Kompetenscentrum under hösten 2006 och våren 2007 genomfört sju utvecklingsdagar för personal i de fem kommunernas demensvård.

Personal i demensvård besitter ofta en stor mängd kunskap som många gånger bygger på flera års erfarenhet från vård och omsorg. Kompetensen består även av de kunskaper flertalet har från någon form av vårdutbildning samt fortbildning inom området. Sammantaget har denna grupp en stor mängd kunskap som inte alltid blir tydliggjord och av olika skäl inte heller alltid är möjlig att praktisera. Tanken med utvecklingsdagarna var att lyfta fram denna kunskap och ge deltagarna en ny inspiration att använda och utveckla denna.

Syfte

Syftet med dagarna var att presentera och diskutera goda exempel på hur vård och omsorg om personer med demenssjukdom kan utformas med stöd av bästa kunskap och metoder. Ett andra syfte var att lyfta fram några exempel på den evidensbaserade kunskap som finns inom demensområdet just nu. Ytterligare ett syfte med dagarna var att personal från de olika kommunerna skulle få möjlighet att mötas och utbyta erfarenheter med varandra.

Målgrupp

Samtliga personalkategorier som arbetar på särskilda boende för personer med demens eller dagverksamhet för personer med demens.



Genomförande

En inbjudan förmedlades till de olika verksamheterna via respektive demenssjuksköterska i de fem kommunerna. De olika verksamheterna fick lämna in en intresseanmälan till respektive utvecklingsdag. En fördelning av deltagarna gjordes mellan de olika kommunerna och datumen, för att få så blandade grupper som möjligt. Eftersom antalet intresserade var större än antalet platser kunde inte alla erbjudas plats. Totalt deltog 189 personer i utvecklingsdagarna

Utvecklingsdagarna, som var förlagda till ett konferenscenter mitt i Blekinge, startade kl. 08.30 och avslutades med gemensam lunch kl. 12.00. Vid de sju tillfällena medverkade Göran Holst, FoU-samordnare och Mats Wennstig, projektmedarbetare. Även ett par av länets demenssjuksköterskor medverkade vid respektive tillfälle.

Dagen inleddes med en kort presentation kring SBU:s nyligen utgivna rapport kring demenssjukdomarna (1) samt en presentation av ”En bättre demensvård” med erfarenheter från ett nationellt utvecklingsarbete där genombrottsmetoden använts (2, 3).

En gruppindelning gjordes och varje grupp på 6-7 deltagare bestod av representanter från de fem kommunerna. Varje grupp fick i uppdrag att under ca. 1 timme göra en kort presentationsrunda och därefter ha ett samtal kring frågeställningen: ”Hur ser den goda demensvården ut i din verksamhet?”

Efter gruppsamtalen återsamlades hela gruppen och respektive grupp fick helt kort presentera exempel på den goda demensvården utifrån diskussionen i den lilla gruppen. Denna presentation resulterade i ett antal områden som sammanfattades överskådligt på en whiteboard. Exempel på områden som lyftes fram kunde vara aktivitet, personlig omvårdnad, miljö och anhöriga.

Efter detta valdes något av dessa områden ut för ytterligare fördjupning i respektive smågrupp. Under ca 10-15 minuter diskuterades det valda området för att därefter presenteras i storgrupp. Därefter upprepades detta med ytterligare 1-2 områden.



Allt som presenterades i storgrupp av de olika smågrupperna dokumenterades av någon av de närvarande demenssjuksköterskorna. En sammanställning av denna dokumentation finns längre fram i denna skrift. Som avslutning gjorde samtliga deltagare en skriftlig utvärdering av dagen.

Deltagarnas utvärdering

En sammanfattning av den individuella utvärderingen visar att en klar majoritet av deltagarna upplevde att de fått sina förväntningar inför dagen uppfyllda. Flera beskrev dagen som intressant, givande och trevlig. Några kommenterade dagen som ”toppen”, ”kanon” och att den ”gav en kick”.

På frågan om upplägget varit bra svarade även där en klar majoritet att det varit positivt. Många beskrev att man hade önskat mer tid och att det kunde varit en heldag istället. Flera av deltagarna uttryckte också en önskan om att följa upp med flera dagar lik denna. Många beskrev även att utbytet med personal från andra arbetsplatser och andra kommuner varit positivt. Några hade önskat att hela arbetslaget skulle fått möjlighet att vara med för att få ännu större effekt av en sådan här dag. Det fanns också en önskan om att innehållet i dagen lite mer skulle fokuserat på ett specifikt område och därmed kunnat gått lite djupare in på detta.

En majoritet upplevde även att de hade lärt något nytt att använda i sitt arbete. En del beskrev också att de inte lärt så mycket nytt men ändå fått en viktig bekräftelse på att de arbetar rätt på sin arbetsplats. Flera beskrev i sina kommentarer att det varit en lärorik dag med många bra och nya tips.



Litteratur

1. *Demenssjukdomar. En systematisk litteraturöversikt* (2006). SBU - Statens beredning för medicinsk utvärdering (www.sbu.se)

2. *En bättre demensvård — Erfarenheter av ett nationellt utvecklingsarbete* (2006). Sveriges kommuner och landsting (www.skl.se)

3. *En bättre demensvård — Kunskap, idéer och goda exempel som kan göra en demensvård bättre* (2007). Sveriges kommuner och landsting (www.skl.se)





DEL II
RESULTAT

Så här ser, enligt deltagarna, den goda demensvården ut i demensboende och dagverksamheter i Blekinge

Följande är beskrivning av den goda demensvården som den uttryckts av deltagarna vid de sju utbildningsdagarna. Allt som kom fram under utvecklingsdagarna har kategoriserats och lagts in under tio rubriker. Vissa av kategorierna är även kompletterade med en kommentar utifrån SBU:s rapport (Demenssjukdomar. En systematisk litteraturoversikt.) SBU:s rapport beskriver exempel på de områden som det finns en viss forskning kring.

Dessa rutor ger exempel utifrån SBU:s rapport på åtgärder som har visat sig ha viss effekt på olika problem.

Bemötande/förhållningssätt allmänt

Kärnan i all demensvård är mötet mellan människor. Här finns en rad olika saker att beakta både före, under och efter själva mötet. En reflektion över vad som händer i själva mötet, positivt och negativt, är viktig. Allt för att anpassa mötet till den enskilde individen.

ADL-rehabiliterande vård ger ökad aktivitet och oberoende under omvårdnadsaktiviteter.

- Människa hjälper människa
- Hur vill jag själv bli bemött? (Gyllene regeln)
- Mötas med värdighet, respekt, förståelse och närhet
- Alla människors lika värde

- 🌿 Kontinuitet - detta innebär inte alltid att det är samma person, utan att man gör på samma sätt – arbeta igenkännande dvs ”det märks att jag känner dig”
- 🌿 Rehabiliterande förhållningssätt – se det friska, men även balans i vilka krav som ställs

- 🌿 Vänta in, visa, ge chans att klara själv
- 🌿 Inga överkrav
- 🌿 Bekräfta
- 🌿 Repektera
- 🌿 Vara flexibel

- 🌿 ”Sunt förnuft” – tillgång/fara

- 🌿 Kroppsspråkets betydelse

- 🌿 Sträva efter högsta möjliga integritet
- 🌿 Varsamhet i ex intima situationer
- 🌿 Lock och pock
- 🌿 Spela med - inte rätta - följsamhet
- 🌿 Möta personen i hennes verklighet
- 🌿 Möta på personens nivå
- 🌿 Läsa av – närma sig individuellt
- 🌿 Avleda



- 🌿 Lugn – inte storma mot personen – kroppsspråk, tal osv
- 🌿 Samma nivå
- 🌿 Inte genera
- 🌿 Inte tala över huvudet
- 🌿 Undvika bebisspråk
- 🌿 Inte prata för mycket
- 🌿 Inte prata för högt
- 🌿 Vara närvarande

Aktivitet

Aktiviteternas utformning och innehåll beror på en rad olika faktorer. En viktig faktor är anpassningen till den enskildes förmåga och intresse. Aktivitet behöver inte alltid innebära att man "gör" så mycket. En viktig aktivitet kan vara att bara "vara" tillsammans och känna närhet och gemenskap.

Fysisk aktivitet (t ex promenader) ger förbättringar avseende funktionell förmåga, fysisk hälsa, gång, kognition och depression.



- Individuellt anpassat – alla tycker inte om samma saker
- Att få vara olika - alla tycker inte om allt, alla behöver inte göra lika
- Individuella lösningar ex. sovmorgon
- Ta oss tid, inte stressa
- Följsamhet - lyhördhet
- Alla orkar inte med aktiviteter
- I mindre grupper
- Schemalägga - turas om att ansvara, blir då lättare av att man gör någon aktivitet
- Utgå från den aktuella situationen för individen – intressen, tycke och smak kan förändras med tiden
- Anpassa efter förmåga
- Inte för ambitiöst
- Behöver inte alltid resultera i något



- Närhet, vara tillsammans, sitta ner – känna gemenskap
- Samtalet där vårdtagaren är delaktig
- Kommunikation utan ord – hitta sätt att kommunicera med den enskilde individen – tyst gemenskap
- Levnadsberättelsen viktig
- Använda den med försiktighet dvs. ej ta upp svåra eller traumatiska saker som hänt
- Göra det lilla extra gör det roligare att arbeta

Exempel på olika aktiviteter

- De dagligt återkommande aktiviteterna som måltider, omvårdnad, klä sig osv. är viktiga aktiviteter
- Igenkända rutiner som skapar trygghet
- Sång och musik – även för den som mist sitt tal
- Rätt musik
- Promenad/utevistelse – ger mindre oro, men alla vill inte gå ut



Musik (inkl. sång och dans) ger ökad livskvalitet, minskar ilska, blir mer aktiv, kan mer på egen hand, mindre tvång, motoriska funktioner – rörlighet, social kontakt – engagerad.

- Musikgudstjänst
- Studiecirkel
- PRO-kören
- Dagcentral
- Utflykt
- Dans - fungerar även bra spontant när någon börjar röra sig till musiken
- Mentex (spel)
- Katten
- Massage
- Korsord

Använd det enkla ex. saker som ligger framme (garannystan, tidningar, vykort, skruvar, muttrar) - prylar som drar igång en aktivitet av sig själv.



- Dra lakan
- Stryka
- Putsa kopparföremål
- Diska
- Läsning – tidningar, böcker
- Se på bilder
- Matlagning
- Bakning
- Dofternas betydelse
- Städa
- Packa och plocka bland sina saker

Speciella terapier och aktiviteter
(t ex reminiscense-terapi) ger ökat välbefinnande och minskar depression.

Måltider

För att en måltid ska upplevas så positiv som möjligt behöver det tas hänsyn till en rad olika faktorer. Faktorer som påverkar är bl.a. miljön runt omkring, hur det ser ut på bordet och på tallriken samt vilken roll personalen intar.

- Lugn och matro – heliga tidpunkter
 - Ljudsanera – prata en i sänder – undvika sorl – ej diskmaskin, radio eller liknande som stör
 - Dämpad panflöjtsmusik eller avslappningsmusik - kan även vara negativt med musik under måltiden för en del
 - Inget köksarbete under måltiden ex diskning
 - Bra belysning som underlättar men även skapa mysighet
 - Bra (genomtänkt och medveten) bordsplacering
 - Ibland bättre med flera småbord istället för ett större
 - Personalen sitter ner
 - Personalen äter/fikar tillsammans med vårdtagarna – annars risk för en känsla av ”dom och vi” som kan skapa oro och misstro
 - Undvika att ta emot besök under måltiderna
 - Ej duka av för tidigt - sitta kvar, även personalen
-
- Duk på bordet för att minska skrapljud
 - Festdukning - duka fint med servetter, maten i skålar, tända ljus
 - Skillnad på vardag och helg
 - Blommor på bordet
 - Inte för mycket saker framme
-
- Färg på tallriken (enfärgad, ej blommigt), kontrast mot matens färg
 - Färgglad, enfärgad tablett
 - Kontraster
 - Försiktighet med mönster
 - Rätt mat – traditionell husmanskost men vara observant på andra traditioner ex invandrare
 - Inte för mycket på tallriken – anpassa efter personen
 - Inte blanda ihop maten på tallriken
-
- Lämplig konsistens ex timbaler
 - Färgglad dryck
-
- Göra individuella lösningar
 - Ibland mer positivt för någon att äta själv på sitt rum
 - Alla behöver inte äta samtidigt
 - Informera anhöriga om olika lösningar för individen



Miljö

Den psykiska och fysiska miljöns utformning påverkar den enskildes förmåga till att kunna uppfatta och förstå den omgivning man lever i. Här har färger och saker en stor betydelse men viktigast är kanske ändå själva atmosfären i boendet/dagverksamheten.

Speciella demensenheter ger förbättringar avseende beteendesyntom, mindre användning av fysiska begränsningar och psykofarmaka samt ökad livskvalitet, emotionell och social funktion.

- Enhetens storlek (antal boende)
- Lugn och ro
- Skapa trygghet
- Stressfri
- Prata på rätt sätt så det inte missuppfattas
- Personalens ”privata” får läggas åt sidan – kan lätt påverka den jag ska hjälpa
- Personen känner lätt av personalens stress
- Undvika schemaprat
- Lugnt tempo - röra sig på rätt sätt
- Ombonat, varmt, hemligt, välkomnande
- Familjärt
- Dofter av mat och bakning
- Blommor – doft och färg
- Kända föremål
- Reminisence – skapa igenkänning
- Inte ha för undanplockat/undanstädat
- Djur
- Kramdjur/docka
- Undvika att möblera om – försiktiga förändringar
- Försiktighet med speglar
- Ljudsanera ex. stänga av radion
- Färgerna ex vägg, golv, kontrast, markering
- Markera det som ska synas – tona ner det man vill dölja ex ytterdörren
- Begriplig miljö ex inte ha skjutdörr
- Spisplattor i lägenheten negativt
- Rätt hjälpmedel efter behov
- Markplan underlättar
- Utemiljön är också viktig



Anhöriga / närstående

Som anhörig/närstående innebär starten av dagverksamhet eller flyttningen till boende en stor förändring av tillvaron. Anhörigskapet innebär ofta att man mer eller mindre befinner sig i en kris. Behovet av information och stöd ser olika ut och är viktigt att se och tas hänsyn till hos den enskilde. Anhöriga har viktiga kunskaper och resurser som bör tas tillvara.



Psykosociala program för anhöriga ger minskad oro och minskad depression samt fördröjer inflyttning till institution.

- Förståelse för anhörigas situation – ”skilsmässan”
- Förståelse för olika reaktioner – många kan vara i kris/sorg
- Anhöriga tacklar sjukdomen olika

- Ibland även vårda anhöriga
- Anhöriga har olika behov av stöd
- Anhöriga tar till sig information olika mycket
- Spontana samtal
- Fråga hur anhöriga har det – per telefon eller vid besök
- Öppen och ärlig kommunikation, men ändå inte alltid säga allt och alla detaljer (avvägning)
- Överens med anhöriga om hur och när man ska ha kontakt
- Göra delaktiga
- Känna att de är viktiga
- Ej ställa för stora krav
- Stödja medverkan i de dagliga aktiviteterna
- Bjuda anhöriga på fika
- Möjlighet att sova över
- Respektera att anhöriga kommer olika ofta beroende på situationen
- Respektera att anhöriga hellre sitter med i dagrummet än i personens lägenhet
- Respektera att anhöriga inom samma familj kan ha olika relation med den demensdrabbade

- Anhörigträffar 1-2 ggr/år, olika typer av träffar med olika syfte, med eller utan vårdtagare
- Positivt för anhöriga att få träffa annan personal som ex enhetschef och sjuksköterska

- Anhöriggrupper
- Att få prata med någon man inte är i beroendeställning till
- Möjlighet att få (och våga) ge kritik

Inflyttning

Att flytta till ett boende eller börja i en dagverksamhet är ett stort steg för både den demensdrabbade och de närstående. Att en ”bra start bäddar för en god fortsättning” är ganska tydligt. För att starten ska bli så bra som möjligt krävs goda rutiner för hur man ska gå tillväga som personal.



- Tydliga rutiner vid inflyttning till boende eller när ny gäst börjar i dagverksamhet
- Hembesök före inflyttning av kontaktpersonen
- Vårdplanering för inflyttning
- Information från demenssjuksköterskan, hemtjänst och andra som kan känna personen
- Vara utredd

- Kontinuitet är viktig - den man pratar med först per telefon är även den som tar emot när man kommer
- Bra start
- Få ”bo in sig” innan man tar tag i känsliga frågor ex hygien
- Följa upp inflyttningen med ett samtal – ta emot synpunkter och frågor, hjälpa personen att ”landa”

- Ankomstsamtal av kontaktperson
- Beskriva syftet med samtalet och levnadsberättelsen för anhöriga
- Intervju (med hjälp av formulär) av anhöriga som skrivs ner
- Samtalet kan innebära att svåra/ledsamma minnen väcks
- Varsamhet i samtalet
- Olika om demensdrabbade ska vara med eller inte. Risk för att man skapar oro.
- Anhöriga fritt skriva ner berättelse om personen
- Levnadsberättelsen kan kompletteras efterhand
- Levnadsberättelsen som sätts i pärm och läses av alla – är ett viktigt hjälpmedel

Personlig omvårdnad

Den personliga omvårdnaden är ofta en av de svåraste delarna i vården av personer med demenssjukdom eftersom den påverkar integriteten i så hög grad. Ibland finns det flera vägar för att nå målet, ibland ingen väg alls. En reflektion över hur personen reagerade på och hanterade personalens hjälpinsats är väsentlig för att kunna anpassa den hjälp som ska ges i fortsättningen.

- Skapa en bra relation – förtroende – kontinuitet
- Tid/tidpunkt – olika individer, olika vanor, olika tider
- Samarbeta med personen – personen själv hjälpa till
- Acceptera att personkemin inte alltid stämmer
- Respektera integriteten – känslighet för nakenhet
- Skapa värdighet
- Vara närvarande
- Vara flexibel

- Försiktighet i början av momentet
- Använda sången
- Starthjälp, ex ge tvål i handen
- Att få göra det man kan själv
- Ibland börja med hårvård
- Lirka - i vissa fall använda mildt våld
- Inte utföra till varje pris
- Testa annan tidpunkt på dagen
- Gå ut och komma tillbaka senare eller lämna över till annan

- Helavtvättning eller bad istället för dusch
- Badkar på hjul som kan flyttas till aktuell lägenhet
- Bubbelpool
- Temperaturen i utrymmet och på vattnet

- Munvård är ibland svår – kränkingsrisk - använda tuggummi eller gel istället



Svårigheter/hinder

Det är viktigt att även identifiera svårigheter och hinder. En del av dessa är möjliga att påverka, andra är svårare att förändra.

- Ibland svårt att få till aktivitet
- Svårt med aktivitet om det finns oro i gruppen
- Svårt att utföra aktiviteter med för få personal
- För stor grupp för att kunna arbeta individuellt
- Svårare med aktivitet nu när vårdtagarna är sämre vid inflyttning än vad de var tidigare.

- En del anhöriga som bara hittar fel
- En del anhöriga har krav på viss aktivitet

- Tungt, många är dåliga
- Annat som måste skötas ex städ, förråd, schema, övrigt administrativt
- Brist på kontinuitet på vikarier
- Schemaprat

Gemensamma mål i arbetsgruppen

Att arbeta mot ett gemensamt mål med samma ”tänk” är viktigt. Detta innebär också att arbetsgruppen har en gemensam utgångspunkt i bl.a hur man ser på vilka behov en person med demenssjukdom har.

- Jobba mot samma mål
- Gemensam vårdfilosofi
- Jobba på yrkesrollen

- Samma ”tänk” hela dygnet och hela vårdkedjan
- Vem är jag till för?
- Prioritera rätt arbetsuppgifter (inte låta det administrativa mm ta för mycket tid)
- Flexibilitet i rutiner

- Värdighet
- Kontinuitet (ej för många olika vikarier)



Personalvård

Värdet av att stötta och ta vara på varandras kunskap i gruppen är stort. Även stöd från personer utanför själva arbetsgruppen är av stor betydelse.

Utbildning och handledning av vårdare ger minskade problem med kommunikation och interaktion samt reduktion av beteendemässiga symtom.

- Prata med varandra – ge varandra tips – även lyssna på vikarier etc.
 - Samarbete – ge kritik på rätt sätt
 - Uppmuntra och berömma varandra
 - Skapa en miljö/klimat där man är trygga med varandra – då lättare att ge synpunkter
 - Trivsel och arbetsglädje
 - Hjälpa varandra i svåra omvårdnadssituationer
 - Ta lärdom av misstagen
 - Ta vara på varandras olikheter och kunskaper
 - Ta hand om varandra i personalgruppen – även viktigt att ta hand om vikarier
-
- Viktigt få bekräftelse från bl.a. chefen
 - Samarbeta med andra aktörer ex sjuksköterska, arbetsterapeut och läkare
 - Stöd från demenssjuksköterskan
 - Utbildning/fortbildning
-
- Byta arbetsplats var 5:e år
 - Rätt personal med rätt kompetens
 - Tillräckligt hög grundbemanning
-
- Ta vara på personalens synpunkter och kunskaper ex. vid utvärdering av läkemedel

