

Rapport från FoU-Norrbotten

Rapport nr 36, 2006

Kunskap om måltidsmiljöns betydelse för personer med demenshandikapp

Lena Andersson

Besöksadress

Vvarvsgatan 11
971 28 Luleå

Telefon

0920-20 54 00

Fax

0920-942 49

Hemsida

www.founorbotten.se



FoU Norrbotten
Forskning och Utveckling inom Socialtjänsten

Sammanfattning

Syftet med denna studie är att undersöka om det är möjligt att genom kunskap och handledning till hemtjänstpersonal förbättra måltidsmiljön för personer med demenshandikapp, sett ur personalens och anhörigas perspektiv. Målet med utbildningen är att hemtjänstpersonalen ska få tillträde till och öka möjligheter att få hjälpa/stödja de personer med demenshandikapp som har behov av måltidstöd. Totalt har personalen fått 20 timmars utbildning, mellan varje utbildningsdag dokumenterade de vad som hände hos personerna som de hjälper/stödjer med måltiderna. Det följdes upp vid nästa träff, personalen fick tillfälle att reflektera över sitt bemötande och förhållningssätt till personerna med demenshandikapp. Idén var att identifiera, vad är det vi gör, vad blev följden och vad kan vi ändra på? Handledning erbjöds i syfte att stötta personalen att arbeta med ett jag-stödjande förhållningssätt med personerna med demenshandikapp.

Studien baseras på individuella intervjuer, som genomfördes vid två tillfällen, före utbildningen med 13 personal och efter utbildningen med 12 personal. Dels för att få information om vilken kunskap som personalen behöver för att, få tillträde till och på ett bra sätt stödja personer med demenshandikapp. Dels för att få kunskap om hur det fungerar med måltidssituationen efter utbildningen. Telefonintervjuer genomfördes med 9 anhöriga/gode män, före och efter utbildningen i syfte att dels få kunskap om hur de tycker att måltidstödet fungerar dels för att få information om hur de upplever sin kontakt med hemtjänstpersonalen.

Resultatet visar att de flesta av personalen upplever att den kunskap som de erhållit, genom utbildning och handledning hjälper dem i vardagsarbetet. Kunskapen gör att personalen känner sig lugnare och mindre stressade i mötet med personer med demenshandikapp. Majoriteten av personal arbetar enligt ett jag-stödjande förhållningssätt där de på ett respektfullt sätt visar till rätta, ger konkret och praktisk hjälp för att stödja de sviktande förmågorna hos personen med demenshandikapp. Efter utbildningen är det ett antal personal som inte får tillträde till personerna med demenshandikapp. De säger sig inte ha tillräckligt tålamod och därför blir det viktigt att ändra organiseringen på arbetsplatsen. De anhöriga känner sig tryggare då de upplever att deras anhörig blivit piggare och gladare, att hon får delta i mataktiviteterna och äter upp sin mat.

Förord

Det har varit stimulerande och roligt att bedriva projektet. Ett stort tack till de personer med demenshandikapp som medverkat och deras anhöriga, tack till hemtjänstpersonalen som medverkat med stort intresse samt till utvecklingschef Marianne Pedersen Luleå Kommun och till min handledare Marianne Forsgårde FoU Norrbotten, och min arbetsgivare som gett mig tjänstledigt för att jag ska kunna bedriva projektet. Alla personnamn och hemtjänstpersonalens namn som förekommer i rapporten är fingerade.

”En gammal människa lever! Lika mycket som det nyfödda barnet, sprattlande barnet, som den jäktade mannen i kostym utanför fönstret Och lika mycket som jag med mina röda läppar. Ett liv som skiljer sig från mitt men ändå är likadant. Vi har alla samma liv i oss ända till det tar slut, det finns där ända till slutet.”

Luisa Kessler, Röllinge gymnasium, Åkersberga, 1999

Luleå
Lena Andersson
2006-06-30

Innehållsförteckning	
Bakgrund	4
Syfte och frågeställningar	5
Inledning	5
Projektet – Kunskap om måltidsmiljöns Betydelse för personer med Demenshandikapp	7
Personer med demenshandikapp som ingår i projektet	7
Projektets genomförande	9
Utbildning	9
Sammanfattning av innehållet i utbildning	9
Handledning	16
Metod	18
Datainsamling	18
Analys	18
Urval	19
Etik	19
Metodologiska reflektioner	19
Resultat	20
Diskussion	25
Referenser	27
Lästips	27
Rapporter	28
Bilagor 1-4	

Bakgrund

Min bakgrund, är att jag läst 80 poäng i demensomvårdnad (KY utbildning i Älvsbyn). Och arbetar som undersköterska på Lotsens korttidsboende i Luleå kommun på en enhet där personer med demenshandikapp och andra äldre med olika behov vistas under någon/några veckor. Där kommer jag i kontakt med både anhöriga och hemtjänstpersonal som har frågor som rör måltidssituationen. *Vad gör vi när mamma säger till hemtjänstpersonalen att jag inte behöver någon hjälp med matlagning detta klarar jag själv ni kan gå? - Hur ska vi (hemtjänstpersonal) gå tillväga för att få hjälpa personen med demenshandikapp med måltiderna?*

Iden bakom projektet ”Kunskap om måltidsmiljöns betydelse för personer med demenshandikapp” kom till för att skapa och sprida kunskap och erfarenhet och på så sätt stödja kvarboende med god kvalitet. Det handlar om att utifrån kunskap hitta lösningar för att stödja personer med demenshandikapp. Målet är att personer med demenshandikapp ska ha en meningsfull vardag med bevarad värdighet och att anhöriga ska känna trygghet. Det är därför viktigt att personal som arbetar hos personer med demenshandikapp har kunskap om sjukdomen och de konsekvenser som sjukdomen för med sig både för personen med demenshandikapp och deras anhöriga (Albinsson 2004).

På anhöriga och hemtjänstpersonal ställs stora krav på empatisk förmåga och tålmod för att på bästa sätt medverka till ett så meningsfullt liv som möjligt för personer med demenshandikapp. Att möta en person med demenshandikapp med respekt och omtanke är en svår utmaning. För anhöriga och familjen är det en stor sorg att se sin älskade försvinna i sin egen värld, när kropp och själ inte längre samarbetar och beroendet av andras omsorg ökar hela tiden. Att arbeta i en annan människas privata hem, kräver respekt för den människans integritet och förståelse om varför personer med demenshandikapp beter sig som hon/han gör för detta krävs kunskap (Adolfsson, Sandman och Wikander 1991). Genom att bemöta och stödja personerna på ett sätt så att de kan vara med i de olika vardagsaktiviteterna som sker i hemmet får personerna med demenshandikapp både en inre och yttre stimuli och en känsla av att jag kan, vardagen blir lustfylld och den känslan sitter i länge. Hjälp och stöd i vardagsaktiviteter kan ges på många olika sätt. I demensomsorgen finns ambitionen att personerna själva skall vara så aktiva som möjligt. Detta innebär att det också är viktigt för personalen att vara medvetna om vilken slags hjälp och på vilket sätt som hjälpen kan ges, att personalen delger varandra hur de arbetar för att ta vara på förmågan hos personer med demenshandikapp. Om hjälpinsatserna skräddarsys utifrån den demenshandikappades svårigheter och kvarvarande förmågor så innebär det också att hon/han bereds tillfälle att själv göra just det som är möjligt (Basun m fl 2002). Detta underlättar för personen med demenshandikapp att förstå det som sker, det blir

vardagsrutiner och det bidrar till att hon/han känner sig hemma och trygg i sin miljö (Cars och Zander 1998).

Syfte

Syftet med studien är att undersöka om det är möjligt att genom kunskap och handledning till hemtjänstpersonal förbättra måltidsmiljön för personer med demenshandikapp, sett ur personalens och anhörigas perspektiv.

Frågeställningar:

1. Har utbildningen och handledning hjälpt hemtjänstpersonalen i vardagsarbetet?
2. Hur tas den demenshandikappades resurser tillvara i samband med måltidssituationen?
3. Har kontakten med anhöriga förändrats?

Inledning

Att leva med en demenssjukdom är ett annorlunda sätt att leva och därför måste stödet vara individanpassat. I demensomsorg måste vi ta hänsyn till det demenshandikapp som råder eftersom delar av hjärnans förmåga reduceras eller försvinner helt, hemtjänstpersonalen måste anpassa sin demensomsorg efter detta. Det är viktigt att se människan bakom demenssjukdomen, då finns det möjlighet att utveckla en demensomsorg som blir inriktad mot personen och inte mot sjukdomen och dess symptom. Vid demenssjukdom är mer än en av hjärnans intellektuella funktioner påverkade, försämrat minne är ofta det som märks först medan andra tecken kan vara svårare att iaktta. Vilka funktioner som drabbas är beroende på var i hjärnan sjukdomens skador sitter. Diagnosen demens är ett samlingsnamn för olika symptom, som förorsakas av nedbrytande och framskridande organiska förändringar i hjärnan. En förändring som över tid leder till omfattande nedsättningar av de mentala funktionerna. Det är därför viktigt att utreda varje enskild person med demensliknande symptom för att ta reda på vilken typ av demenssjukdom samt vilka delar av hjärnan som drabbats.

Att aktivitetsförmågan påverkas vid en demenssjukdom beror på många olika faktorer. En del av svårigheterna kan förklaras utifrån de kognitiva nedsättningarna, som minnesnedsättning, förlorad igenkänningsförmåga, oförmåga att utföra ändamålsenliga och viljemässiga handlingar. Nedsatt omdömes- och initiativförmåga kan inverka, men kan också feltolkas och missförstås av omgivningen. Individuell motivation påverkar aktivitetsförmågan, liksom vanor, roller och välkändhet i miljön. Yttre faktorer som graden av hjälp ifrån omgivningen kan också påverka en persons förmåga. Ytterligare faktorer att ta i beaktande är individens personlighet, insikt och medvetenhet om

sina svårigheter samt den betydelse sjukdomen kan ha för honom eller henne (Basun m fl 2002).

Sjukdomsutvecklingen leder över tid till att personen blir allt mer beroende av hjälp för att klara av sin vardag. För att kunna bo kvar hemma i sin invanda miljö, vilket är tryggheten för många personer med demenshandikapp och deras anhöriga, måste socialtjänsten på olika sätt stödja den sjuke i dennes vardagsliv. En lag som reglerar kommunernas skyldigheter och medborgarnas sociala rättigheter är Socialtjänstlagen (2000). I lagens första paragraf, portalparagrafen, anges att socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser. Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet (1 kap 1 § 2000).

Som personal och anhörig är det viktigt att uppmuntra till sysselsättningar som personen klarar av och låta denne lyckas och att ge beröm efteråt. I den kvalitetspolicy och värdegrund som Luleå kommuns socialnämnd (2005) tagit står bland annat: Med *kvalitet*, engagemang, omsorg och förståelse ska vi inom ramen för vårt uppdrag och gällande lagstiftning, tillgodose behov som uppfyller våra medborgares önskemål. *Värdegrund*: Varje medborgare är unik och ska bemötas med omtanke och respekt. *Kompetens*: Personalen ska ständigt utveckla sin förmåga och använda rätt resurs för varje behov och för varje uppgift.

Måltiderna har en stor betydelse för välbefinnandet. Ett fullvärdigt kostintag är en grundläggande förutsättning för en god hälsa. För oss människor har måltiderna inte enbart en fysiologisk betydelse för att få energi och näring utan måltiderna har också ett socialt, psykologiskt och andligt perspektiv. Med detta menas att ha någon hos sig vid måltiden, att ha lugn och ro och kanske be en bordsbön innan måltiden påbörjas. Detta kan glömmas bort om vi som arbetar inom vård- och omsorg inte känner till personernas vanor/levnadsberättelse (Andren, Blabolil och Persson 2000).

Det har gjorts en studie om hemtjänstpersonal i Stockholm, de ville arbeta för att stimulera de äldres aptit. Så här gick de till väga; För att göra måltiderna mera tilltalande infördes förändringar genom att snygga till matbordet före måltiden genom att plocka bort allt onödigt, och bordet torkades rent. De la upp maten fint på tallriken och dekorerade med färggranna grönsaker. När maten var klar satte personalen sig ned tillsammans med den äldre för att dela gemenskapen vid måltiden (Almberg, Rönnerfält, Söderberg och Törnqvist 2005).

Det är viktigt att hemtjänstpersonalen ser till att personer med demenshandikapp äter. Har hon/han tillsyn på förmiddagen och eftermiddagen kan mellanmålen ges då. Att utnyttja den tid som redan är inplanerad hos personen, t ex genom att till frukosten förbereda en extra smörgås som kan ätas till mellanmål. Mat och dryck kan göras mer lätt tillgänglig för personen med demenshandikapp, genom att ställas på

bordet, vid favoritfåtöljen. Att ha glas/flaskor med energirik dryck t ex fruktsoppa, saft, juice och mat som tål rumstemperatur och/eller skålar med frukt, russin, nötter och karameller (Persson, Stefanovic-Andersson och Ulander 2004).

Projektet – Kunskap om måltidsmiljöns betydelse för personer med demenshandikapp

För att kunna utveckla projektiden och genomföra studien ansöktes om projektmedel från FoU Norrbotten. Projektansökan beviljades den 2005-06-02 och arbetet genomfördes av mig undersköterskan Lena Andersson som arbetat 50 procent med projektet under tiden 2005-08-01–2006-001-31. Nya projektmedel söktes från FoU Norrbotten 2006-03-15 som beviljades. Målet med projektet är att hemtjänstpersonalen ska få tillträde till och se till att personerna med demenshandikapp äter när de är där. Men också att ta till vara på de förmågor som personerna har genom att arbeta utifrån ett jag - stödjande förhållningssätt. Ett förhållningssätt som utgör det speciella stödet som är avgörande för kvalitet inom demensomsorgen.

För att uppnå målet har projektet fokuserat på utbildning och handledning för två hemtjänstgrupper. För att kunna genomföra utbildningen blandades personalen från de båda grupperna detta för att minska vikariebehovet. Vilket var bra för personerna med demenshandikapp som fick fortsatt stöd av personal som de kände igen, men också för personalen som delgav varandra tips och idéer. Underlaget till föreläsningar baseras dels på de teoretiska kunskaper som jag fått i utbildningen om demensomvårdnad. Dels den arbetslivserfarenhet som jag erhållit efter många år inom vård och omsorg. Under projektets gång studerades böcker och rapporter inom ämnesområdet måltidssituationen för demenshandikappade med hemtjänst i ordinärt boende.

Andra som deltagit i utbildningsdagarna är medicinsk ansvarig sköterska (MAS) Margareta Bladfors - Eriksson som föreläste om Socialtjänstlagen, Hälso-och sjukvårdslagen, avvikelserapportering och om ”Socialnämndens vision om ett meningsfullt liv i Luleå”. Samt verksamhetschef för ordinärt boende Eva-Lena Holmqvist som föreläste om socialförvaltningens uppdrag samt det specifika uppdraget för hemtjänsten.

Personer med demenshandikapp som ingår i projektet

Den personal som deltar i projektet ger stöd och omsorg till bland annat de personer med demenshandikapp som ingår i studien.

Mari är 74 år, ensamstående, bor i lägenhet och hon har diagnosen Alzheimers demenssjukdom. Hon har två barn som hjälper henne med inköp av dagligvaror och de har daglig telefonkontakt med henne. De har

ibland kontakt med hemtjänstpersonalen, men önskar att den blir bättre nu när Mari fått utökade insatser.

Inger är 75 år, ensamstående, bor i lägenhet och hon har diagnosen Alzheimers demenssjukdom. Hon har tre barn som bor i närheten de har telefonkontakt och besöker henne två gånger/vecka. Barnen har bra kontakt med den som är kontaktperson (inom hemtjänsten) för Inger.

Frida är 78 år, ensamstående, bor i lägenhet och hon har diagnosen Vaskulär demenssjukdom. Hon har ett barn som besöker henne en gång/vecka och har daglig telefonkontakt med henne. Den anhörige upplever att kontakten med personalen borde vara bättre, men inser att det beror även på att han själv är svår att få tag på.

Evelina är 78 år, sammanboende, bor i lägenhet och hon har Alzheimers demenssjukdom. Makarna har inga gemensamma barn men Evelina har fyra egna barn som hon har daglig kontakt med. Evelina besöker någon av barnen varannan helg, när sambon besöker sina barn. Evelinas barn upplever att de har god kontakt med personalen.

Göta är 81 år, ensamstående, bor i lägenhet och hon har Alzheimers demenssjukdom. Hon har två barn som har daglig kontakt med henne. Barnen upplever att de har bra kontakt med personalen.

Klara är 92 år, ensamstående, bor i villa och hon har diagnosen Alzheimers demenssjukdom. Hon har sex barn, där någon av barnen besöker henne dagligen, de träffar alltid någon från personalen och detta betyder mycket för dem.

Elsa är 78 år, ensamstående, bor i lägenhet och hon har diagnosen Vaskulär demenssjukdom, diabetes som tablettbehandlas samt högt blodtryck. Elsa har två barn som besöker henne varje vecka, barnen upplever att kontakten med personalen kunde vara bättre.

Linnea är 75 år, ensamstående, bor i lägenhet hon har diagnosen Alzheimers demenssjukdom. Hon har ett barn på annan ort, och en god man som besöker henne varje vecka. Den som är god man upplever att hon har bra kontakt med personalen.

Ulla är 73 år, ensamstående, bor i villa hon har diagnosen Alzheimers demenssjukdom. Hon har ett barn som bor på annan ort och de talas vid per telefon. Sonen har ingen kontakt med hemtjänstpersonalen men en moster besöker mamman. Sonen är mycket på resor och är svår att få tag på så informationen når honom via mamman och mostern.

Av de nio personerna som ingår i studien får sex personer hjälp dagligen med hygien/påklädning samt frukost/lunch/middag och kvällshjälp. Tre personer Mari, Inger och Frida går på dagverksamhet måndag, onsdag och fredag, då äter de sin lunch där. I studien är det två Ulla och Mari

som klarar av att värma maten själv men behöver ibland påminnas för att det ska bli av, Ulla behöver påminnas till frukost och middag, då även medicinen ska tas. Och Mari har tillsyn med frukost och då tar hon även sin dagliga medicin samt till middag torsdagar och söndagar. Måndag – onsdag och fredag är hon på dagverksamhet och då ringer sonen till henne och påminner om middagen. Lördagar är Mari hos sonen eller dottern hela dagen. De övriga får färdiga måltidsportioner levererade hem, liksom övriga matvaror genom Samhalls omsorg. Personerna med demenshandikapp gör sina inköp genom att fylla i beställningslistor med hjälp av hemtjänsten.

Projektets genomförande

Under projekttiden 2005-08-01-2006-01-31 har jag läst böcker och rapporter som handlar om måltidssituationer för personer med demenshandikapp som bor i ordinärt boende. Genomfört intervjuer med personal och anhöriga/gode män samt besökt deltagarna i hemmet för att kunna handleda hemtjänstpersonalen när de har haft frågor. Tiden 2005-09-20 - 2006-01-31 har personal från två hemtjänstgrupper försökt omsätta sina kunskaper i vardagsarbetet med de personer med demenshandikapp som ingår i studien.

Utbildning

Utbildning har pågått under år 2005 vecka 38 - 42, den ena gruppen har deltagit på tisdagar och den andra på onsdagar, under en av dessa dagar har det varit en 2 timmars föreläsning med inbjuden föreläsare, samt ännu en dag med en inbjuden föreläsare som varade i 1 ½ halv timma. Utbildningstiden var förlagd till eftermiddagar mellan kl. 13.00-17.00. Totalt har varje grupp fått 20 timmars utbildning. Mellan varje utbildningstillfälle fick personalen i uppdrag att dokumentera vad som hänt runt måltidssituationerna hos personer med demenshandikapp, för att vi vid nästa utbildningstillfälle reflektera över detta.

Sammanfattning av innehållet under utbildningen

Träff 1 - Demenssjukdomar

Första träffen handlade om demenssjukdomar. De flesta människor som insjuknar i någon demenssjukdom är äldre. Den vanligaste är demenssjukdom av *Alzheimers typ*. Glömska är ofta det första symtom man tänker på när det gäller demens. Sjukdomen kommer vanligtvis smygande och beror på onormalt stor celldöd i hjärnan. Det leder till att personen blir allt mer beroende av hjälp. Problematik – att inte minnas – att inte förstå och att inte kunna orientera sig i världen och i tiden går förlorad – språket förloras i omvänd ordning relaterat till hur ett barn förvärvar sitt språk – kognitiva handikapp - synfältsbortfall – hörselnedsättning (auditivt neglekt) – språkstörning (afasi) – oförmåga att utföra viljemässiga rörelser (apraxi) – bristfälligt uttal (dysartri) och olika personlighetsförändringar. Den näst vanligaste demenssjukdomen

är av vaskulär typ. *Vasculär Demens* orsakas av sjukliga förändringar i hjärnans blodkärl och cirkulation. Symtomen är olika beroende på var i hjärnan skadan sitter. När den sitter i pannloberna, t ex, är förändrat känsloliv och omdöme ett större problem än glömska. En annan ganska vanlig sjukdom är frontallobsdemens. *Frontallobsdemens* Hur en person med demenshandikapp ska bemötas beror på vilken demenssjukdom hon har. Vid frontala inslag i demenssjukdomen då är brist på insikt ett större problem än dåligt närminne. Då kan ett kontrakt med överenskommelser skrivas. Då personalen kommer kan kontraktet visas för personen med demenshandikapp och säga att detta har vi kommit överens om att göra när jag är här. Det är en stor konst att utan att kränka, vara bestämd mot personen med demenshandikapp för hennes eget bästa.

För samtliga ovanstående diagnoser gäller

Att en utredning och behandling sätts in så tidigt som möjligt, för att utesluta botbara sjukdomar - att få en diagnos. Viktigt att leva som vanligt med vänner och familj och ta problemen när de uppstår och att få upplysning, vart man som anhöriga kan vända sig för att få stöd och hjälp. Samt hur och vem familjen ska vända sig till för att få avlastning, hemtjänst, personlig assistent, dagverksamhet, och särskilt boende när detta blir aktuellt. Den drabbade har rätt att få hjälp med sin ekonomi av god man eller förvaltare om det behövs. Viktigt är också att omsorgen anpassas för varje person och allt eftersom dennes sjukdomsbild förändras, vikten av lyhördhet kan inte nog påtalas i mötet med personen med demenshandikapp.

Efter varje utbildningsdag fick personalen uppgift att dokumentera vad som inträffat under måltidssituationen hos personen med demenshandikapp, detta gick vi igenom (inga namn nämndes) för att personalen skulle få reflektera över sitt arbetssätt;

- Vi gör något, ser dess följder och reflekterar över dessa
- Vad hände?
- Varför? Vad betyder det?
- Slutsats och värdering; Vad har jag lärt? Vilka slutsatser kan dras?
- Korrigering och nytt handlande; Vad gör jag nu? Hur kan jag använda erfarenheten?

Träff 2 – Bemötande och förhållningssätt

Vi började med en repetition vad vi talat om på första träffen, samt reflekterade hur veckan varit hos personerna med demenshandikapp som de arbetar hos. Frågorna var; Vad beror det på, hur och varför drabbas vi av denna sjukdom, den är ju så grym och hemsk? Svaret; det beror på celldöd i hjärnan, men varför vi får den går inte än att svara på forskning pågår för fullt. Sen såg vi filmen ”Se mig som jag var”, deltagarna tyckte att filmen var mycket informationsrik.

En känsla av sammanhang

En viktig del är Meningsfullhet – personalen är till för personer med demenshandikapp, vi arbetar med vardagsliv. Som personal måste vi se till att det blir någon mening att gå upp, klä på sig och göra sig i ordning

– utan mening finns ingen mening. Om det inte finns någon mening vad har man då gjort sig i ordning för (Westlund 2002). En annan viktig del är Begriplighet som sker genom att ge strukturerad och tydlig information – personen med demenshandikapp måste få hjälp och stöd med att förstå det som ska ske. Och detta ger stimuli för personerna känslan att klara av något känna sig duktig.

Personalens förhållningssätt skall kännetecknas av att:

- sätta personen i fokus
 - att respektera livsåskådning och levnadsmönster
 - anhörigas resurser frigörs och tas till vara
 - att de grundläggande behoven tillgodoses
 - att det dagliga livet i hemmet/boende/sjukhus underlättas för personen.
 - bästa möjliga hälsa och/eller friskhet eftersträvas
 - lidande lindras och stöd/tröst ges
 - ett värdigt döende möjliggörs. Detta förhållningssätt förutsätter ett öppet klimat präglat av arbetsglädje där personalen kan mogna som människor och utveckla sin yrkeskompetens.

Relationer

Genom levnadsberättelse – söka kunskap om personen (av personen själv eller anhöriga) som t ex vad har hon arbetat med, hur många syskon har hon och vilka som är i livet, vart är hon född, vad barnen heter. Genom att ta reda på så mycket som möjligt om personen med demenshandikapp kan vi skapa goda stunder tillsammans och med det trygghet, vi har också något att samtala om.

Bemötande

Det är viktigt att komma ihåg att personalens arbetsplats är i en annan människas hem. Att alltid ringa på dörrklockan vänta så att personen hinner öppna dörren själv, om hon inte kan det då använder vi nyckeln. Hälsa, se och tala med personen.

- Mötet börjar vid dörren ett leende betyder så mycket, presentera dig ta i hand och säg hej Agda vad fin du är!
- Nära kontakt till personen med demenshandikapp, sätt dig ner tex i köket..... med andra ord etablera kontakt.
- Hur Du pratar till personen med demenshandikapp betyder ibland mer än vad du säger
- Individualisera omsorgen, respektera personen med demenshandikapp och försök kommunicera. Även om personen har svårt att tala kan de mycket väl förstå Ditt icke-verbala språk.
- Utveckla ett lugnt tempo med fasta rutiner. Personer med demenshandikapp har låg stresströskel, försök därför att ta det lugnt. Okontrollerade ljud, t.ex. radion eller TV:n som står på ökar risken för agitation.

Var så få personal som möjligt hos personen med demenshandikapp tex. när Du går dit på morgonen gå då dit till lunch, tillsyn och sen börjar nästa personal att gå dit till middag, kvällen, sen morgonen, lunch och tillsyn. Ni kommer att vinna mycket på detta då det blir lättare att utföra uppdraget hos personer med demenshandikapp, hon kommer inte att säga nej då hon känner trygghet. Var max 4-5 personal hos henne men inte under samma dag.

Träff 3 - Anhörigkontakt

Sammanfattning av andra träffen, frågor, och reflektioner hur veckan varit. Frågor - det tar längre tid om de ska medverka i måltiderna eller gör jag fel? Svar – om ni hjälps åt med att ta fram det personen vill ha till ex. frukost, så tar det inte längre tid försök. För övrigt hade veckan som gått varit bra hos båda grupperna. Men alla säger - damerna som vi går hos ser så friska ut men de är ju sjuka, fysiskt rörliga men hjärnan håller på att skrumpna i hop.

Anhörigas situation

SOS – syndrom hos anhöriga

S- sorg, O- oro, S-skuld

Förtvivlan hos anhöriga

Varför skulle vi drabbas av en demenssjukdom?

Personalen upplever

Besvärliga anhöriga – vad innebär begreppet besvärlig?

På vilket sätt ”stör” detta arbetsrutinerna?

Kontaktmannaskap

Syftet med kontaktmannaskap, är att varje vårdbiträde/undersköterska är kontaktperson för en eller flera personer med demenshandikapp. De har ansvar för att insatserna enligt biståndsbeslutet blir utförda samt att skapa en bra relation med anhöriga. Anhörigas kunskap om personen med demenssjukdom ska tas tillvara för att skapa förutsättningar för att ge omsorg på bästa sätt.

Delaktighet i vårdprocessen

Vad skall ingå i en delaktighetsprincip?

Vilka fördomar finns det mot delaktighet?

Utvärdering av hjälpinsatserna ni ger regelbundet?

Träff 4 – Lagar som reglerar vårt arbete samt rollspel

Sammanfattning på det vi tog upp på träff tre, samt reflektioner på veckan som gått. En av personalen sa – nu förstår jag bättre vad jag håller på med och vad bra att vi delger varandra tips på hur vi arbetar med person 1 osv. De andra instämde.

En annan sa – jag har tänkt mycket på de anhöriga och att de också borde få tid för att prata med någon som kan besvara deras frågor - frågor som;

- Jag vill tala med någon som kan svara på mina frågor, men med vem?

- Till vem ringer jag när vi ska åka på semester då vill jag ha maximal trygghet för min mor, tillsyn dygnet runt?
- Hur länge kan min mor bo kvar hemma, och vart vänder jag mig när det blir aktuellt för ett äldreboende?
- Vart ska de vända sig undrade personalen?

Jag berättade om att det finns: två demensvårdsutvecklare i kommunen som de kan tala med och få stöd/hjälp och råd av, biståndshandläggare inom socialtjänsten som har hand om bistånd till korttidsboende, äldreboende, hemtjänst, färdtjänst, dagverksamhet och nattpatrull. Luleå demensförening som har träffar och informationsmöten för anhörigrupper, där de kan möta andra som är i samma situation gav telefonnummer så att personalen kan ge anhöriga information om detta.

Lagarna

Inbjuden i dag var Margareta Bladfors - Eriksson, hon började med socialnämndens vision om ett meningsfullt liv i Luleå, och om grundläggande värderingar. Därefter lagarna som styr våra verksamheter, Socialtjänstlagen (SoL), Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), avvikelserapportering om vad det är och hur man gör.

Sedan tog rollspelet vid, jag delade ut lappar till var och en av personalen där de fick olika roller, en personal spelade en person med demenshandikapp och en annan fick rollen som personal, det handlade om bemötande och förhållningssätt. De andra paren som tittade på skulle reflektera över vad som utspelades och sen skulle vi tillsammans gå igenom spelen. Alla tyckte att det var givande, annorlunda och roligt.

Träff 5 Måltidssituationen

Sammanfattning på träff fyra och frågor samt reflektion på veckan som gått hos personerna med demenshandikappade. Veckan som gått se nedan.

Gemenskap och aktivitet

Att ägna sig åt etik i socialt arbete innebär att själv och tillsammans med kollegor reflektera över förhållningssättet. Att göra de egna värderingarna, normerna och reglerna tydliga och kritiskt granska dem. (Gren 1996).

Vi gör något, ser dess följder och reflekterar över detta. Vi talade om olika situationer och tog upp exempel på vad som hade hänt veckan som gått, några ur hemtjänstpersonalen i ena gruppen hade haft två problem, som kan ses som exempel på *Vad hände? Varför? Vad betyder detta?*

Situation 1

Inger (person med demenshandikapp) öppnar dörren – Berit från hemtjänsten sa - jag kommer för att hjälpa dig med lunchen. Inger sa – jag har redan ätit. Och stängde dörren.

Situation 2

Dagen därpå har Camilla från hemtjänsten problem att få hjälpa Evelina (person med demenshandikapp) med frukosten. Camilla sa - jag kommer från hemtjänsten och nu ska jag hjälpa dig med frukosten. Evelina sa detta klarar jag själv och vem har bett er att komma hit, och så stängde hon dörren.

Reflektion

Min fråga blev Vad hände...? Gick ni för direkt på, eller glömde ni bort att hälsa? Berit sa att hon glömde att hälsa och säga vem hon var, det var därför det inte gick att få komma in, sa hon. Camilla sa att hon var stressad, det hade hänt något hos en annan person som hon går hos. Och hon sa – jag gick för snabbt på.

Gruppen diskuterade - Vad har jag lärt? Att alltid hälsa och tala om vem jag är, mötet börjar vid dörren, och att ta det lugnt, sätta sig ner och prata en stund (fem minuter). Vilka slutsatser kan dras? För personerna med demenshandikapp var jag en okänd person, hade jag bara hälsat så kanske situationen blivit en annan, och vi hade tillsammans hjälpts åt med måltiden sa både Berit och Camilla.

Värdet av att hälsa på personen med demenshandikapp med dennes namn och hålla i handen när du presenterar dig och hälsar, och säg får jag stiga på. Här har vi påbörjat dialogen som fortsätter exempelvis vid köksbordet. Korrigering och nytt handlande; Vad gör jag nu? Hur kan jag använda erfarenheten? Detta är mycket viktigt att tänka på samt att som arbetsgrupp tar för vana att reflektera över hur veckan varit och delge varandra små men så viktiga tips. Innan vi fortsatte frågade jag om båda damerna blev utan mat, svaret blev nej de tog en annan pensionär och gick sedan tillbaka till Evelina och Inger och då gick det bra.

Denna träff handlade om måltidssituationen och vad man bör tänka på vad krävs för att en måltid kommer på bordet;

- Att ta initiativ
- Att planera aktiviteten, hitta till affären, handla, betala och hitta hem
- Att komma ihåg var har jag maten, i kylan eller frysen?
- Välja rätt redskap och hitta i skåp och lådor
- Att kunna räkna, hur mycket mat ska tas fram till hur många ska jag duka till
 - Att hålla koncentrationen under alla moment
 - Att komma ihåg att äta upp maten (Nilsson mfl 2002)

Allt detta måste personerna med demenshandikapp få hjälp med av hemtjänstpersonalen. Personalen får fungera som vägledare och hjälpare för att detta ska bli gjort. Detta är ibland en svår uppgift för oftast tror personen med demenshandikapp att detta klarar jag själv. Och då kan det vara svårt för personalen att hålla gnistan uppe om de inte har kunskap hur de ska förhålla sig och bemöta personen med demenshandikapp. Även att vara observant på somatiska orsaker, som när personen med demenshandikapp inte vill äta, har hon ont i munnen så kan detta bero på

att tandproteserna kanske inte sitter som de ska, det kan bero på att personen har svamp i munnen, är förstoppad eller bero på medicinpåverkan etc. Hemtjänstpersonalen berättade att kontakten med distriktssköterskan fungerar mycket bra. De har som rutin att de kontaktar henne när någon av personerna med demenshandikapp vägrar att äta, och då hjälper hon till.

Måltidssituationen/kommunikation

Jag stödjande förhållningssätt; - fungerar som hjälp till självhjälp, du finns på sidan om och talar om vad som ska hända eller att visa genom att lägga din hand på personen hand för att stödja handlingen. Minnesförmågan förstärks om personerna med demenshandikapp får använda fler sinnen, att koncentrera sig på en sak i taget tillsammans med en personal.

- Ha nära kontakt till personen med demenshandikapp, sätt dig ner t ex i köket och etablera kontakt.
- Förvissa dig om att personen hör vad du säger, många har nedsatt hörsel
- Håll ett röstläge som är lågt och lätt att uppfatta
- Tala långsamt. Vänta och ge personen tid
- Undvik ljud och aktiviteter som distraherar
- Använd korta enkla meningar. Ställ bara en fråga åt gången
- Ställ inte personen inför komplicerade val
- När du ger instruktioner – förenkla genom att dela upp handlingar i enskilda moment (Lundell mfl 2002).

Synliggör maten på tallriken genom att vid dukning: ta ett tallriks underlägg med färg, en duk som är enfärgad men inte vit för att det ska bli någon kontrast mot den ex vita tallriken. Dekorera med grönsaker som ex rivna morötter om det är fisk och potatis, då blir det lättare att se vad som är vad. Sitt ned som sällskap vid måltiden. Vårt beteende blir underligt om inte minnet fungerar. Jag kan sitta vid bordet och äta men glömmer att jag äter, reser mig och går från bordet (Norberg, Zingmark, Nilsson 1994).

Detta var sista utbildningsdagen och på frågan hur personalen upplevt utbildningsdagarna som varit? Svarade alla att de lärt mycket och att de vill ha uppföljning med handledning.

Träffen i november

Verksamhetschef för ordinärt boende Eva-Lena Holmqvist var inbjuden att berätta om uppdraget i socialförvaltningen samt det specifika uppdraget för hemtjänsten. Gemensamt för alla är att bidra till en god arbetsmiljö, att använda de arbetsverktyg som arbetsgivaren tillhandahåller eller beslutat om. Viktigt att alla håller arbetstider, telefontider, mötes tider och delta i personalmöten. Delta i kompetensutveckling och tillämpa nya kunskaper. Introducera vikarier och elever. Specifikt uppdrag för hemtjänsten är att utföra vård, omsorg och service i brukarens hem enligt aktuella biståndsbeslut. Båda grupperna tyckte att det var bra att få höra detta, för många var det nytt och för en del repetition, bra att få ställa frågor och få svar på sina frågor på en gång.

Handledning

För att öka möjligheten för personalen att omsätta kunskaperna från utbildningen och arbeta jag-stödjande i mötet med personer med demenshandikapp, erbjöds de möjligheter till stöd och handledning. Efter avslutad utbildning har jag haft telefonkontakt varannan vecka med hemtjänstgrupperna för att höra mig för hur det har gått att arbeta jag – stödjande, jag har också besökt båda grupperna fyra gånger för att höra mig för hur det går och om det är något som vi ska ändra på. För att kunna ge adekvata tips och idéer till personalen om de problem som uppstår besökte jag de personer med demenshandikapp som ingår i projektet i syfte att bilda mig en uppfattning om dem. Personalen har haft möjligheter att ringa och fråga när det uppstått något problem, det är några som ring och frågat;

- vad gör jag när hon doppar ner potatisen i mjölken
- hon kan bara bre smörgåsen
- hon har inte balans att duka
- hon vill inte hjälpa till.

Mina svar;

- Låt henne dricka mjölken efter maten det blir för mycket för henne att ha allt framme samtidigt, svårt att veta vad hon ska börja med.
- Det är bra att hon kan bre sin smörgås, låt henne fortsätta med det så länge hon kan.
- Har hon inte balans så kan hon sitta ner och duka om du tar fram det som ska vara på bordet.
- Försök en annan dag så kanske hon vill hjälpa till, annars deltar hon med att se och känna lukten av den mat som du värmer till henne.

Handledning – av personalens upplevda svårigheter

Mari en av damerna som skulle påminnas om att ta fram mat från kylen/frysen vilket inte gick så bra, hon ifrågasatte varför personalen kom till henne, för detta klarade hon själv.

Min fråga var, hur gör ni när ni kommer till Mari?

Två av personalen sa att de brukar sätta sig ner och samtala en stund och frågar sen vad Mari ska äta? Och Mari svarar oftast – Vad är klockan? Personalen sa klockan är tre, Mari sa – det är för tidigt att äta.

Personalen frågar hur ska vi göra?

Jag undrar om de frågat dottern vilken tid hon brukar äta, men det hade de inte gjort för att biståndshandläggaren har skrivit i insatsplanen att Mari brukar äta vid 15-tiden och att hon själv brer smörgåsar och dricker mjölk på kvällen. Detta löstes genom att en från hemtjänstpersonalen frågade Mari vilken tid hon brukade äta sin middag och hon svarade – så där vid halv fyra. För att se om Mari förstod sig på klockan flyttade hemtjänstpersonalen mattiden till klockan fyra, ibland när de kom hem till henne så luktade det mat och hon stod ofta och diskade, men det hände också att hon hade glömt bort att äta och då gick det bra att fråga vad hon skulle äta för gott till middag, då frågade hon - vad är klockan? Men nu har jag glömt att äta och då tog hon fram sin matlåda och började värma sin middag.

Ett annan situation.

Elsa upplever att hon aldrig får någon mat och att hemtjänstpersonalen aldrig är där. Det är ett stort problem i gruppen, personalen berättar att de visar Elsa

meddelandeblocket där de skriver in vad hon ätit och vem som varit hos henne. Personalen berättar detta för Elsa, men hon förstår inte.

Min fråga är hur många går till Elsa?

Svaret från personalen är att alla sju går till henne under veckan. När personalen minskat antalet personal som går till Elsa och förbereder mellanmål, upplever personalen att Elsa blivit lugnare och att hon bara någon enstaka gång säger att hon inte får någon mat. Personalen ställer fram ett glas osockrad nyponsoppa på köksbordet och lägger en banan och ett äpple i fruktskålen så att Elsa kan dricka och äta detta mellan måltiderna.

Ännu en situation.

Evelina var aldrig med i måltidsförberedelserna före projektet utan hon och hennes sambo blev serverade sina måltider. När hemtjänstpersonalen börjar ta med *Evelina* i köksaktiviteterna så inser de hur mycket *Evelina* kan, det enda personalen behöver göra är att säga att nu ska vi laga mat och då är *Evelina* med, hon dukar och tar fram matlådorna från kylan. Personalen får värma maten i mikrovågsugnen för detta moment klarar inte *Evelina*.

Problemet är att *Evelina* ibland tar fram upplagad mat från frysen som hon fått av barnen och ställer in den i skafferiet där den varit någon dag enligt sambon. För att de inte ska få magsjuka så lirkar personalen med *Evelina* och med lite list tar personalen fram annan mat från kylan. Personalen talar om för sambon att de ska kasta maten som varit i skafferiet när de går därifrån så inte *Evelina* ser det.

Frågan från personalen är - gjorde vi fel borde vi berättat för barnen att vi kastat maten.

Jag svarade - ni kan berätta för barnen vad som ibland händer och för att undvika magsjuka så kastar ni maten som varit framme.

Under handledningstillfällena visar hemtjänstpersonalen stort engagemang och de diskuterar med varandra när de har olika uppfattningar om olika händelser som uppstått hos personerna med demenshandikapp och de delger varandra tips och idéer. Det som ändrats under projektets gång är att personalen försöker att gå så få som möjligt hos personerna med demenshandikapp, allt för att skapa trygghet, lugn och ro.

Vid tredje besöket hos ena gruppen kom det fram att två personal inte tycker att det är så viktigt att låta personerna med demenshandikapp vara med i förberedelserna till måltiderna då det tar längre tid. Påminde om att när vi startade projektet var det ett måste att alla i gruppen arbetade på detta arbetssätt då var alla positiva till det. Om några hjälper till med allt så blir det förvirrande för personerna med demenshandikapp. De övriga i gruppen tycker att det är viktigt, då vi numera kommer in till personerna och att de äter bättre. Viktigt att personalen delger de anhöriga vad deras närstående fortfarande kan göra, så att när de hälsar på kan de hjälpas åt med att förbereda för t ex kaffestunden som de ska ha. Kontakten med anhöriga har också förbättrats något genom att hemtjänstpersonalen börjat ringa och tala om vem som är kontaktperson och att det är den personen som de ska först vända sig till om det är något de vill prata om.

Metod

För att få kunskap om vilken betydelse utbildning och handledning haft för hemtjänstpersonalen genomfördes kvalitativa intervjuer (Svensson och Starrin 1996) vid två tillfällen, före projektets start och i slutet av projektet. För att få kunskap om närståendes/god mans upplevelse om måltidssituationen och kontakten med hemtjänstpersonalen genomfördes telefonintervjuer vid två tillfällen, före projektets start och i slutet.

Datainsamling

Individuella bandinspelade intervjuer med hemtjänstpersonalen genomfördes på respektive arbetsplats intervjun pågick mellan 30-45 minuter. Ett frågeunderlag utarbetades för att få en bild av vilken kunskap i demensomsorg hemtjänstpersonalen ansågs sig vara i behov av (Bilaga 1). Efter projektets slut genomfördes ytterligare en bandinspelad intervju med personal från båda hemtjänstgrupperna. Även denna intervju genomfördes på personalens arbetsplats, och varade ca 30 minuter (Bilaga 3). Syftet med den intervjun var att få information om vad utbildningsdagarna gett för kunskap i att hantera olika situationer som uppstått i samband med måltidssituationerna i vardagsarbete med personerna med demenshandikapp.

Före och i slutet av projektet genomfördes telefonintervjuer med anhöriga och en god man, den andra gode mannen träffade jag på hennes arbetsplats vilket hon önskade. Jag ringde upp anhöriga och gode män berättade om projektet och vad det gick ut på samt frågade om jag fick ställa några frågor och i så fall när det skulle passa, samtliga svarade - frågorna kan du ställa nu och är det något jag undrar över så frågar jag så de. Underlag för intervjufrågorna utarbetades för att få mera kunskap om personerna med demenshandikapp samt anhörigas/gode mäns uppfattning om hur de upplever kontakten att med hemtjänstpersonalen och hur de tycker att det fungerar för deras anhörig i samband med måltidssituationen (Bilaga 2 och 4) Under telefonintervjun som tog mellan 30-45 minuter skrev jag ner svaren på frågorna i ett block. Intervjun avslutades med att jag repeterade svaren så att vi var överens om vad som sagts.

Analys

Bearbetningen av intervjuerna gick till så att jag lyssnade av de bandinspelade intervjuerna med personalen, dokumenterade det. Detta för att få ett utgångsläge för hur utbildningsdagarna skulle läggas upp. I anslutning till att intervju två genomfördes gjordes en sammanställning på svaren; upplevelsen av arbetssituation, hur måltidsinsatserna utfördes hos personerna med demenshandikapp, upplevelsen av arbetet finns det några svårigheter, kontakten med anhöriga/gode män, upplevelsen av den nya kunskapen.

Svaren från första telefonintervjun med anhöriga/god man tog jag med i utbildningsdagarna för att kunna ge förslag på förbättringar. Bearbetningen av telefonintervju två gjordes i slutet av studien och svaren skrevs ned; anhörigas upplevelse på hur måltidsinsatserna fungerar hos sina närstående och deras kontakt med hemtjänstpersonalen. För att kunna göra en tolkning av svaren sammanställdes slutligen allt nedskrivet material.

Urval

Först kontaktades verksamhetschef för ordinärt boende Eva-Lena Holmqvist som informerades om syftet och målet med projektet. Sedan kontaktades två enhetschefer inom hemtjänsten som fick information om projektet och frågan om de var intresserade av att deras personal skulle erbjudas möjligheter att få delta i projektet, vilket båda var intresserade av. Därefter fick hemtjänstpersonalen information på respektive arbetsplatsträff om intervjuerna, projektet och dess syfte och mål. Personalen informerades om att förutsättningen för att vara med i studien var att alla i gruppen ville arbeta med ett jag - stödjande förhållningssätt. Det var alla intresserade av och därmed deltog de i studien.

Hemtjänstgrupperna bestod av totalt 13 personal, före utbildningen intervjuades alla 13, vid projektets slut intervjuades 12 personal. En av personalen hade på grund av studier slutat sin tjänst.

Anhöriga/gode män som deltog i studien tillfrågades av enhetscheferna om de godkände att deras anhörig skulle delta i projektet. Alla svarade ja, de informerades om att projektets syfte och mål skulle lämnas av mig samt att jag var intresserad av att göra en intervju med dem, före projektets start och i slutet. Sju anhöriga och 2 gode män till personer med demenshandikapp intervjuades via telefon, före och i slutet av projektet.

Vid projektstarten, var det nio personer med demenshandikapp som deltog när tre veckor var kvar flyttade en person med demenshandikapp till ett särskilt boende. Denna person är med i resultatet.

Etik

Innan projektet startade informerades anhöriga muntligen om projektets innehåll och syfte. Samtliga var positiva och intresserade och godkände att deras anhöriga medverkade. Ingen av de tillfrågade har avböjt deltagande i studien. Personalen har i förväg fått information om studiens och dess syfte. Verksamhetschefen och de två enhetscheferna har gett sitt godkännande till studiens genomförande.

Metodologiska reflektioner

Valet att göra bandinspelade individuella intervjuer grundar sig på att jag tror att personalen kunde berätta mera öppet på de frågor som jag ställde,

ingen behövde känna att de svarade fel på något sätt. Det var några ur personalen som upplevde det konstigt att jag använde bandspelare men när jag förklarade att det är svårt att både intervjua och anteckna samtidigt och få med allt, så förstod de. Samt att efter studien skulle bandet förstöras. Nackdelen med individuella intervjuer kan vara att det inte blir någon diskussion kring de personer med demenshandikapp som de går till. Och med det menar jag att en intervju där alla i gruppen är delaktig då kan de delge varandra olika förslag på hur de kan hjälpa personerna med demenshandikapp på bästa sätt i omsorgsarbetet.

Då jag både fungerat som projektledare och intervjuare finns risk att intervjupersonerna val av svar, påverkats av detta. För att öka trovärdigheten i analysen kontaktade jag enhetschefen för respektive personalgrupp. Jag bad dem berätta om hur personalen uttrycker sina erfarenheter om utbildningsinsatserna och aktiviteterna? De svar jag fick stämmer väl överens med de intervjusvar jag erhållit.

Resultat

Under denna del redovisas resultatet från intervjuer som genomfördes med hemtjänstpersonal och med anhöriga/gode män till personer med demenshandikapp, före- och efter projektet.

Medelåldern i den ena hemtjänstgruppen är 31,5 år och 36 år i den andra och alla som deltar är kvinnor. De har alla arbetat hos personer med demenshandikapp mellan 3-19 år. Tio personal har utbildning som undersköterska/sjukvårdsbiträde varav 2 inom geriatrik, 3 personal saknar utbildning inom vård och omsorg.

Arbetsituation/organisation före- och efter projektet

Den ena hemtjänstgruppen består av 7 personal de arbetar hos 4 personer med demenshandikapp. Den andra gruppen består av 6 personal de arbetar hos 5 personer med demenshandikapp, båda grupperna har måltidsinsatser hos dessa personer dagligen. All personal cirkulerar hos dessa personer under veckan. Under projektets gång har personalen lagt om schemat för att försöka dra ned på antalet personal som arbetar hos den enskilde personen med demenshandikapp, vilket har medfört att dessa blivit mer tillmötesgående.

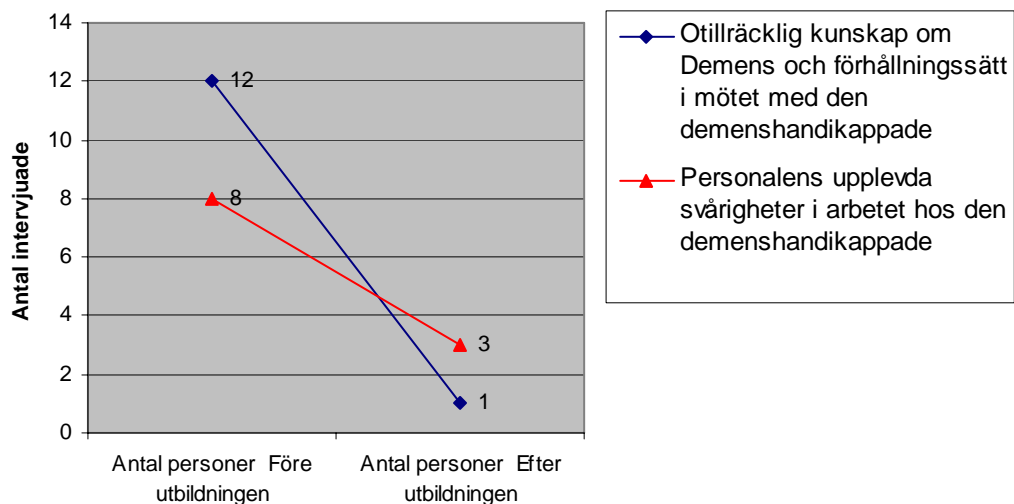
För att informera sig om vilka vanor och rutiner som gäller hos personerna med demenshandikapp har 2 av personalen frågat anhöriga, 5 har frågat kollegorna och 6 har frågat personerna själva om vad de vill beställa för matlådor och andra matvaror, ibland styr personalen valet av mat. För att delge och rapportera vad som händer hos personerna som de hjälper i samband med måltidssituationerna använder båda grupperna meddelandeblocket. Annan information av vikt tas upp på möten som de har tillsammans med enhetschefen var 14:e dag.

Upplevelse av kunskapsbehov – Se figur 1

Resultatet visar att före utbildningen upplever i stort sett all personal att de behöver ökad kunskap om demenssjukdomar och om hur man bemöter personer med demenshandikapp i samband med måltidssituationen. En av personalen upplever att hon har tillräckliga kunskaper. Efter utbildningen upplever 1 av personalen sig vara i behov av ytterligare kunskap, den kunskap som önskas är att få ta del av forskningsresultat kring demenssjukdomar, hon anser sig dock klara av sitt arbete med den kunskap hon tagit del av.

Upplevelse av svårigheter i arbetet - Se figur 1

Före utbildningen uppger majoriteten av personalen att de har svårigheter att få utföra sitt arbete hos personerna med demenshandikapp. De svårigheter som 5 av personalen möter hos personerna med demenshandikapp är att personen inte förstår att hon ska äta när måltiden ska börja. Det blev många och långa diskussioner med personen med demenshandikapp som anser sig klara av matfrågan själv. Personalen känner sig stressade då de ska vidare till nästa person som behöver deras hjälp. De andra 3 i personalgruppen blev ifrågasatta av personen med demenshandikapp – Vad gör du i mitt kylskåp? Gå härifrån! Det hände ibland att hemtjänstpersonalen gick utan att fått utföra sitt uppdrag vilket gjorde att de kände sig dåliga och misslyckade. Innan de går antecknar hemtjänstpersonalen i meddelandeblocket att personen inte ätit. Matlådan med lunchen får stå kvar på bordet i hopp om att personen ska äta senare. Den hemtjänstpersonal som kom till middagen läste informationen och fick i sin tur försöka att se till att personen åt sin middagsmat.

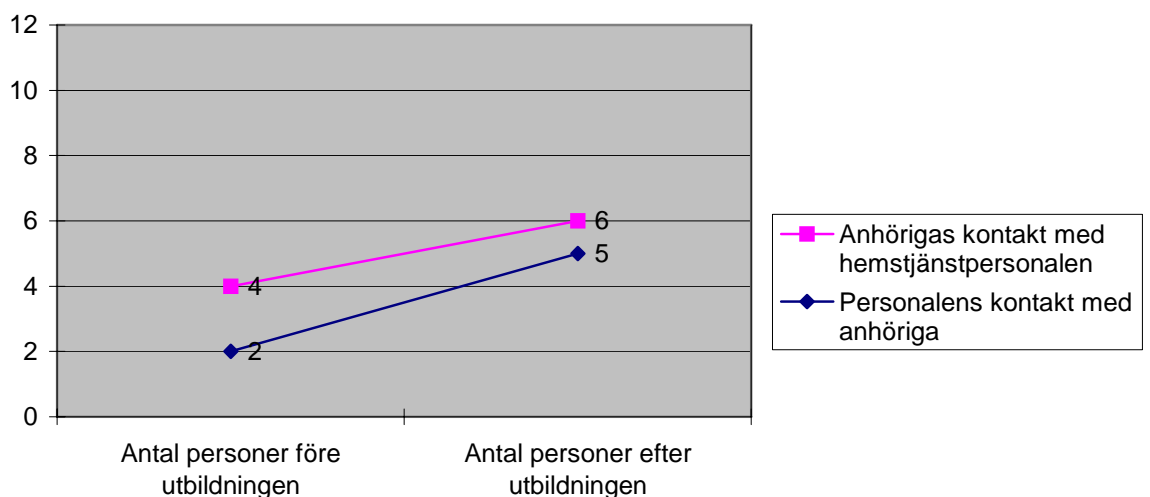


Figur 1. Förhållandet mellan upplevd kunskap och svårigheter i mötet mellan personal och personer med demenshandikapp, före- och efter utbildningen.

Efter utbildningen upplever de flesta av personalen att de fått ökad förståelse om värdet av att bemöta personer med demenshandikapp på rätt sätt, att möta dem där de är i sina tankar. Personalen påtalar att det de lärt genom utbildningen är vikten av att ge personer med demenshandikapp tidsmässigt utrymme för att hon ska förstå och uppfatta vad som sägs och görs. Att som personal begränsa vad som ska meddelas och ta en sak i taget. Att fråga en sak i taget och vänta på svaret för att inte förvirra, att vara tydlig i talet, vara förebild och visa med kroppsspråket vad som menas. Personalen inser hur viktig deras insats är, i och med att mötet blivit bättre med personerna med demenshandikapp så upplever de arbetet mer meningsfullt.

Efter utbildningen är det 3 av personalen som upplever samma svårigheter som före utbildningen. De får inte utföra sitt uppdrag, 2 av dessa får inte värma maten, 1 av dessa får inte alltid tillträde till personerna med demenshandikapp. De uppger att de har för lite tålamod och att det beror på dem själva.

Upplevelse av kontakten mellan anhöriga och hemtjänstpersonal



Figur 2. Upplevda kontakter mellan hemtjänstpersonal och anhöriga, före- och efter utbildning

Före utbildningen upplever hälften av anhöriga, 2 anhöriga och 2 gode män att de har bra kontakt med hemtjänstpersonalen, de träffas hemma hos den anhöriga och har telefonkontakt ibland. Fem anhöriga upplever att kontakten med personalen måste bli bättre. Efter utbildning upplever två tredjedelar av anhöriga att de fått bättre kontakt med personalen. Tre av de anhöriga upplever att de inte har tillfredställande kontakt med

hemtjänstpersonalen. De anhöriga vill ha bättre kommunikation för att förhindra att missförstånd ska uppstå.

Före utbildningen upplever ett fåtal av personalen att de har god kontakt med anhöriga. Efter utbildningen upplever ytterligare 3 personal, att de har bra kontakt med anhöriga. Övrig personal träffar inte eller talar bara sporadiskt med de anhöriga. Se figur 2

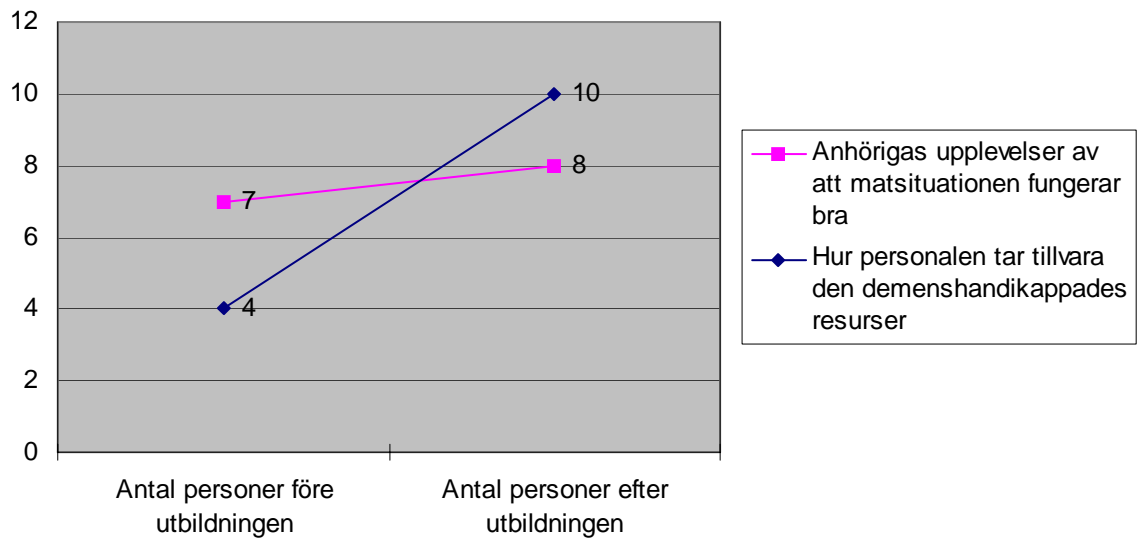
Upplevelse av måltidsinsatserna – Se figur 3

Majoriteten av anhöriga/gode män anser att måltidssituationen fungerar bra före projektets start. Vid projektets slut upplever någon till att det fungerar mycket bra.

En anhörig upplever inte alls att det fungerar bra. Han ställer frågan vad gör hemtjänstpersonalen om min närstående inte äter? Ofta när han kommer på besök har inte hans anhörig ätit det står öppnade matlådor i kylskåpet och mjölk med utgången datum. Ingen personal från hemtjänsten har ringt och berättat att det är svårigheter vid måltidssituationen. Äter hon inte så förstår vi att hon är trött och slut och vill bara sova.

Före utbildningen upplever några av hemtjänstpersonalen att de tar till vara på vad personerna med demenshandikapp klarar av att hjälpa till med i samband med måltidssituationen. Efter utbildningen upplever de flesta att de tar tillvara på de resurser som personen med demenshandikapp har i samband med måltidssituationen. Detta görs genom att personerna får välja vilken maträtt de vill äta, med lite guidning duka bordet med porslin/bestick, bre sin smörgås, hälla upp dryck i glaset samt att äta maten.

Två av personalen upplever att de inte får den rätta kontakten med personen med demenshandikapp och att det därför inte fungerar tillfredsställande i måltidssituationen.



Figur 3. Hemtjänstpersonals upplevelse av hur de tillvaratar personens resurser samt anhörigas upplevelse av matsituationen, före- och efter utbildningen

Hemtjänstpersonalen upplever att de genom utbildningen fått nya insikter i samband med måltidssituationen. De försöker att hantera problemen som uppstår på bästa sätt genom att avleda, att inte prata så mycket om mat, inte stressa och att vara så få personal som möjligt hos personen med demenshandikapp. Detta har resulterat i att personen tar emot hjälpen och personalen upplever att personerna med demenshandikapp har blivit gladare när de får delta i köksaktiviteterna, de äter bättre och blivit lugnare. Detta stärker personalens självkänsla och de upplever att det blivit roligare att arbeta hos personerna med demenshandikapp. Tidsbristen som hemtjänstpersonalen upplevde inföll de dagar som de hjälpte till med bad/dusch, detta avhjälpes genom att hemtjänstpersonalen kontaktade respektive biståndshandläggare som beviljade mer tid till personen med demenshandikapp.

Anhöriga/gode männen upplever att deras närstående blivit piggare och inte sover lika mycket som före projektet, de menar att det måste bero på att deras anhörige äter och dricker bättre. De anhöriga känner sig tryggare i samband med måltidssituationen, då de vid besök sett hur hemtjänstpersonalen bemöter deras närstående. Några anhöriga berättar att personalen sätter sig ner och talar om vad det är för väder ute och vilken dag det är, innan de börjar prata om maten. Och att personen med demenshandikapp får duka bordet och bre sin smörgås själv. Anhöriga upplever också att personalen uppträder lugnare. En av de anhöriga berättade att nu kommer deras anhörige ihåg att bjuda på kaffe när de kommer på besök.

Diskussion

Syftet med detta projekt är att undersöka om det är möjligt att genom kunskap och handledning till hemtjänstpersonal förbättra måltidsmiljön för personer med demenshandikapp, sett ur personalens och anhörigas perspektiv.

I stort sett all hemtjänstpersonal anser sig behöva mer kunskap före studien och menar att de fått tillräckligt med kunskap efter utbildningsdagarna, för att utföra sitt vardagsarbete på ett bra sätt. En av personalen anser sig vara i behov av ytterligare kunskap. Hemtjänstpersonalen upplever att den kunskap om demenssjukdomar de har fått genom utbildningen och handledning har ökat deras förståelse och synsätt. De har fått kunskap om att personerna med demenshandikapp behöver tid, stöd och vägledning i sin vardag för att de ska få den att fungera så bra som möjligt. Och att det är ett måste, som personal att ta det lugnt, tala i enkla korta meningar, vara tydlig, för att personerna med demenshandikapp ska hinna med att förstå vad som ska ske. På grund av ändrat bemötande behöver inte personalen längre diskutera med personerna, om varför och om de ska äta, något som tog mycket tid tidigare. Den tiden kan de idag använda till att ta tillvara personernas förmågor i samband med måltiderna. Den utökade kunskapen gör att personalen känner sig lugnare och mindre stressade i mötet med personer med demenshandikapp, deras självförtroende har stärkts, vilket kan antas betyda en kvalitetshöjning i mötet. Personerna med demenshandikapp får aktivt delta i en för dem tillrättalagd meningsfull aktivitet i gemenskap med personalen. På så sätt ökas möjligheten för en förhöjd livskvalitet och en förstärkt självkänsla hos personerna med demenshandikapp. Detta resultat stämmer väl överens med Basun m.fl (2002) studie som visar att om hjälpinsatserna skraddarsys utifrån den demenshandikappades svårigheter och kvarvarande förmågor så innebär det att hon/han bereds tillfälle att göra just det som är möjligt. Hemtjänstpersonalen har insett att deras insats är mycket viktig, att de dessutom upplever större framgång i mötet med personerna med demenshandikapp gör att de upplever arbetet än mer meningsfullt.

Tre av personalen upplever att de har samma svårigheter som före utbildning och handledning de får inte tillträde till och kan därigenom inte utföra måltidsstödet hos personerna med demenshandikapp. Övrig personal får tillträde till och kan utföra arbetet hos personerna med demenshandikapp. De inser själva att de kanske inte borde arbeta med personer med demenshandikapp då de inte har det lugn och det tålmod som krävs. Utbildningen och handledningen kan sägas ha hjälpt dessa personer till insikten om att arbetet kräver både kunskap och lämplig personlighet, att arbetet hos personer med demenshandikapp är ett mycket komplext arbete. För att stödja denna personal i arbetet hos personer med demenshandikapp måste hela arbetsgruppen arbeta för att bygga upp en trygghet. Det kan ske genom att minska antalet personal som går till respektive person med demenshandikapp, vilket troligen ökar

möjligheten för att all personal kan få utföra sina uppdrag. Ett sådant upplägg blir lugnare för personalen och tryggare för personerna med demenshandikapp. Personalen lär känna och att se vad personerna klarar av i måltidsförberedelser, och personalen vet hur personen med demenshandikapp mår och vad som hänt.

Några av personalen har arbetat och arbetar enligt ett jag – stödjande förhållningssätt genom att på ett naturligt sätt ta med personerna med demenshandikapp i köksaktiviteten. Inställningen hos annan personal är att de är så gamla och ställer sig frågan om de verkligen ska behöva hjälpa till. Efter utbildningen har de som var tveksamma innan också insett att ett jag- stödjande förhållningssätt har hjälpt dem att se och ta tillvara de resurser personerna med demenshandikapp har kvar. Att på ett respektfullt sätt visa tillrätta, ge konkret och praktisk hjälp för att stödja de sviktande förmågorna. Att försöka hitta balansen i att inte ge för mycket hjälp, tex att inte handgripligen utföra sysslorna utan att visa om de inte hittar i sitt kök ex. var porslinet, glas och bestick är. Men att också tänka på att den person med demenshandikapp som inte kan medverka deltar genom att se, höra, känna lukten och smaken av den mat som personalen värmer och serverar. Alla personer med demenshandikapp som ingår i studien äter själva, några av dem behöver stöd med att personalen sitter ner under måltiden, för att skapa gemenskap under måltiden.

Före studien är det några av de anhöriga/gode män som upplever att de har bra relation med personalen, efter utbildningen är majoriteten nöjda. Ett fåtal av personalen upplever att de har en bra relation till anhöriga, något fler anser att relationen med anhöriga blivit bättre efter utbildningen.

Relationen mellan anhöriga och hemtjänstpersonalen ska underlättas av att den personal som är kontaktman får ansvaret för att ta kontakt med respektive anhörig, att de tillsammans bygger upp en bra relation så att missförstånd kan undvikas. Vikten av att låta anhöriga informera om sådant som hör ihop med måltiden kan inte nog påtalas. När på dagen brukar deras närstående äta och om det är något speciellt personalen bör tänka på. Vilken mat gillar personen samt hur mycket av olika dagligvaror som ska beställas.

När projektet startade var och är min tanke att handledningen inte ska sluta när projektiden är slut utan att uppföljningar och handledning av personalen kommer att fortsätta vara ett inslag i mitt arbete, så snart nya frågor dyker upp. Personalen uttrycker också önskemål om att få kontinuerliga uppföljningar med handledning. Personalen menar att då de får nya personer med demenshandikapp som de ska ge omsorg, behöver de stöd och hjälp, i hur de på bästa sätt ska förhålla sig till dessa.

Referenslista

Adolfsson R, Sandman P-O, Wikander B. (1991). *Äldreliv*. Stockholm: Hagman AB.

Albinsson Margareta. (2004). *Bra vård för äldre*. Version 8. Stockholm: Vårdförbundet.

Almberg B, Rönnerfält M, Söderberg M, Törnqvist A (2005:3). *Mat för äldre – viktigt för alla, ett genombrotts projekt i ett äldre – FoU:s regi*: Nestor

Andren M, Blabolil V, Persson M (2000). *Äldre Kost i Malmö*. Malmö: Geriatriskt utvecklingscentrum.

Basun H, Ekman S-L, Englund E, Gustavsson L, Lannfeldt L, Nygård, Terzis B, Wahlund L-O (2002). *Om Demens*. Stockholm: Liber.

Cars Jane, Zander Birgitta (1998). *Samvaro med dementa*. Stockholm: Gothia AB

Dahlberg Karin (1994). *Vårdandets helhetssyn*. Studentlitteratur: Lund

Gren Jenny (1996). *Etik i Socialt Arbete*. Falköping: Liber utbildning

Luleå kommun (2005) Socialförvaltnings kvalitetspolicy och värdegrund.

Nilsson M, Franch G, Strömberg G, Hafström A-C, Lundell S (2002). *Smärta & Demens, hjälpmedel för analys av smärta och obehag hos demenssjuka slutrapport*: Socialtjänsten Uddevalla Kommun

Norberg A, Zingmark K, Nilsson L (1994). *Att vara dement. Människa instängd i trasig hjärna*. Stockholm: Bonniers

Nordström Carl, Thunved Anders (2000). *Nya sociallagarna*. Stockholm: Liber

Persson M, Stefanovic-Andersson K, Ulander K (2004). *Kost och nutritionsrutiner inom äldreomsorgen*. Rapport Malmö

Piiva K, Grönqvist G, Söderlund P. (2000). *Värdig vård av äldre*. Stockholm: Gothia

Svensson P-G, Starrin B (1996). *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Studentlitteratur

Westlund P (2002:2). *Socialt synsätt i äldreomsorgen*. Fokus-Rapport, Kalmar:

Läs tips

Adolfsson R, Bucht G, Sandman P-O, Winblad B, Åström S. (1995). *Demenssjukdomar och ÄldrePsykiatri, utredning, behandling och omvårdnad*. Stockholm: Hagmans

Eriksson S, Minthon L, Moksnes KM, Saarela T, Sandman P-O, Snaedal J, Karlsson I och referensgruppen för BPSD.(2003) *BPSD i ett nordiskt perspektiv. Beteendemässig och psykiska symtom vid demenssjukdom*. Sollentuna: Janssen-Cilag AB

Grafström M, Winblad B, Borell L, Burénus L. (1994). *Bilder av Alzheimer*. Stockholm: Hagmans

Grönqvist G. (1999). *Äldrepsykiatrisk omvårdnad*. Stockholm: Bonniers

Isaksson U. (2000). *Demenshandboken*. Växjö: Janssen-Cilag AB

Norberg A, Engström B, Nilsson L. (1994). *God omvårdnad*. Stockholm:Bonniers

Rapporter

Grahn D. (2004:14). *Det är någon mening med det*. FoU Norrbotten

Karlsson E. (2004:16) *Musik och taktil stimulering i omvårdnadsarbetet för människor med demenssjukdom*. FoU Norrbotten

Karlsson E. (2003:5) *Musik som förberedelse för nattvila och sömn*. FoU Norrbotten

Nordell K. (2005:3). *Individanpassad skriv – och lästräning för personer med demenssjukdom*. FoU Norrbotten

Suvanto A-L. (2003:5). *Begränsningsåtgärder, Personalens upplevelser kring tvång eller skydd i äldreomsorgen*. Rapporter/ Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum

Intervjufrågor med hemtjänstpersonal – före utbildningen

Bakgrundsfrågor

1. Ålder
2. Kön:
3. Hur länge har du arbetat med personer med demenshandikapp?
4. Vilken utbildning har du?.

Arbetsituation/organisation

5. Hur många personer med demenshandikapp arbetar du med för närvarande?
6. Hur många från hemtjänstpersonalen arbetar hos de personerna?
7. Hur tar du reda på vad för matvanor/tider personen demenshandikappa har/haft?
8. Har du någon kontakt med anhöriga/god man till personen med demenshandikapp, i vilka frågor?
9. Hur rapporterar/delger ni till varandra i hemtjänstgruppen om vad ni gjort/hur gjordes det samband med måltidssituationen hemma hos personen med demenshandikapp?

Måltidsinsatserna hos de/den demenshandikappade

10. Maten som skall värmas och ätas är det matlåda eller fryst färdiglagad?
11. Beskriv hur du går tillväga inför och under måltidssituationen hos personen med demenshandikapp?
12. Hur tar du tillvara på de resurser som personen med demenshandikapp har kvar i samband med måltidssituationen?
13. Personen med demenshandikapp säger – Jag vill inte äta nu? Vad gör du då?
14. Hur upplever du din arbetsuppgift i måltidssituationen?

Upplevelsen av ditt arbete.

15. Beskriv vad du anser vara positivt och meningsfullt med att arbeta hos demenshandikappad person/personer

16. Beskriv de svårigheter du anser dig ha i arbetet med/hos person med demenshandikapp?

17. Händer det någon gång att du inte får komma in och utföra ditt arbete hos personen med demenshandikapp?

18. Vad gör du i en sådan situation?

19. Beskriv hur känner du dig då?

Upplevelsen av kunskap

20. Anser du att du har tillräckliga kunskaper om demenssjukdomar och dess förlopp?

21. Anser du att du har tillräckliga kunskaper om hur du ska förhålla dig i mötet till personen med demenshandikappade?

22. Om inte, vari ligger svårigheterna?

23. Vad saknar du och vad vill du veta mera?

Intervjufrågor till anhöriga – före utbildningen

Socialt:

1. Vilken relation har du till din anhörige är du make/maka, barn, sambo eller god man?
2. Kön, ålder på din anhörig?
3. Hur ser boendet ut för din anhörig, bor ni tillsammans eller bor han/hon i egen bostad?

Sjukhistoria:

4. Vilken typ av demenssjukdom har din anhörig och hur länge har hon/han haft den?
5. Har hon/han någon annan sjukdom som ex diabetes, högt blodtryck etc.?

Måltiderna:

6. Hur många gånger/dag kommer hemtjänstpersonalen och hjälper till med måltiderna?
7. Vad fungerar bra med måltiderna?
8. Vad fungerar mindre bra?
9. Beskriv hur du upplever kontakterna med hemtjänst personalen?

Intervjufrågor med hemtjänstpersonalen - efter projektiden

Arbetsituation/organisation

1. Hur många personer med demenshandikapp arbetar du nu hos?
2. På vilket sätt och hur ofta har du kontakt med de anhöriga/god man till personen med demenshandikapp?

Måltidsinsatserna hos den demenshandikappade

- 3a. Finns det några problem i samband med måltidssituationen hos personerna, berätta?
- 3b. Vad gör du då dessa problem uppstår?
4. Hur gör du för att ta vara på personens resurser i samband med måltidssituationen?
5. Anser du att du kan känna av hur personen med demenshandikappade upplever att få göra det hon kan?

Upplevelsen av ditt arbete

- 6a. Beskriv de svårigheter du anser dig ha i arbetet hos personen med demenshandikapp?
- 6b. Beskriv hur du hanterar dessa svårigheter.
7. Hur upplever du det med tiden hos personen med demenshandikapp, då menar jag känslan av att hinna det ni ska göra.
8. Vad upplever du som positivt och meningsfullt med att arbeta hos personer med demenshandikapp?

Upplevelsen av kunskap

9. På vilket sätt har innehållet i utbildningsdagarna hjälpt dig i ditt vardagsarbete?
10. Anser du dig ha tillräcklig kunskap i mötet med personerna med demenshandikapp/om inte vad är du osäker på?

Telefonintervjuer med anhöriga/gode män - efter projektiden

Måltiderna

1. Hur upplever du att det fungerar gällande måltidsituationen?
 - 1a. Vad fungerar bra?
 - 1b. Vad fungerar mindre bra?
2. Beskriv hur du upplever kontakterna med hemtjänstpersonalen?

Rapporter som utgivits av FoU Norrbotten

35:2006 Medmänniska Brukare Patient

Anna Carlénius, Staffan Johansson

34:2006 Utveckling av öppenvård för barn och ungdomar i Norrbottens län.

Anna-Lena Arvidsson

33:2006 Ökad möjlighet att bestämma själv

Eva Burman

32:2006 Snabba ryck

Anita Larsson

31:2006 Bilden som kommunikation

Dagmar Grahn

30:2006 Lokalt stödteam

Camilla Kjellberg

29:2005 ”Det är som lite teater... man får anpassa sig och ställa om ...”

Marianne Forsgärde

28:2005 Förflyttningsutbildning

Carina Karlsson, Inger Stoltz

27:2005 Att vara familjehem, kontaktfamilj och kontaktperson i Östra Norrbotten

Benitha Eliasson, Petra Wikström

26:4:2005 Förändring på lång sikt

Benitha Eliasson, Petra Wikström

26:3:2005 Missbrukarvården – ett gemensamt ansvar

Benitha Eliasson, Petra Wikström

26:2:2005 Gemensam familjehemskonsulent för Östra Norrbotten

Benitha Eliasson, Petra Wikström

26:1:2005 Gemensamma riktlinjer för arbetet med försörjningsstöd

Benitha Eliasson, Petra Wikström

26:2005 Samverkan mellan Östra Norrbottens kommuner säkerställer framtiden

Benitha Eliasson, Petra Wikström

25:2005 Om meningsfullhet och möjligheter

Linda Agnér, Anette Fors

24:2005 Mentorskap inom vård och omsorg

Annika Bylund, Marianne Forsgärde, Maria Josefsson, Carina Ylipuranen

23:2005 Individanpassad skriv- och lästräning för personer med demenssjukdom

Kathrina Nordell

22:2005 Arbets sättet vilar på en annan grund...

Elisabeth Bjuhr

21:2005 Yoga och Massage som friskvård

Anita Alalehto, Gabriella Andersson, Stefan Sävenstedt

20:2005 Delaktighet i arbetet

Maria Sundberg, Stefan Sävenstedt

19:2005 Betydelsefull mentor som komplement till handläggning

Maria Karlsson, Stefan Sävenstedt

18:2004 Utvärdering

Karl-Erik Björkén, Lennart Andersson

17:2004 Att nå ungdomar

Thabat Haddad, Linda Johansson, Eva-Lena Lundberg, Yvonn Silwärn

16:2004 Musik och taktil stimulering i omvårdnadsarbetet för människor med demenssjukdom

Ewa Karlsson

15:2004 BBIC utredning ur två perspektiv

Håkan Nilsson, Ingrid Burman

14:2004 Det är någon mening med det

Dagmar Grahn

13:2004 Jag har världens bästa arbete

Gabriella Andersson, Ann-Helen Kauppi

12:2004 Att se är att förstå

Stefan Sävenstedt

11:2003 Musik och rörelse

(Nytryck av Rapport nr 3:2002)

Carina Robertsson, Ewa Karlsson

10:2003 Whiplashskadade personer

Gunilla Granqvist

9:2003 Personalen - En resurs att räkna med!

Annika Bylund, Benitha Eliasson, Kerstin Fallström Mattsson

8:2003 Samverkansstigen. En studie av samverkan vid stöd till alkoholmissbrukare

Stefan Sävenstedt

7:2003 Ungdomars väg mot placering i HVB-hem

Johan Lodin

6:2003 Fyra projekt och fyra erfarenheter

Stefan Sävenstedt

5:2003 Musik som förberedelse för nattvila och sömn.

(Nytryck av Rapport nr 5:2001)

Ewa Karlsson

4:2002 Musik och hälsa. Erfarenheter från musikstunder

(Nytryck av Rapport nr 1:2001)

Ewa Karlsson, Ingela Edkvist

3:2002 Från sidan, ett projekt i kollegialt lärande

Christina Karlsson

2:2002 Musik i omvårdnadsarbetet, Anna ett exempel

Ewa Karlsson

1:2002 Mille-ett familjeprojekt med unga i centrum

Maria Jonsson

Rapporter som utgivits av FoU Piteå Älvdal (Nytryck)

5:2002 Att förbättra vardagen för demenssjuka i kommunalt boende

Fem FoU projekt

4:2002 Ökat stöd i hemmet till äldre med demenssjukdom och deras anhöriga

Karin Zingmark

2:2002 Ska vi koppla upp oss eller be sköterskan komma

Stefan Sävenstedt, Karin Zingmark

1:2002 Utvärdering av ”Anhörig- en studiesatsning kring handikapp- och äldreomsorg i Piteå”

Marit Andersson



LULEÅ KOMMUN