

En Bättre Demenssvård



Erfarenheter av ett nationellt utvecklingsarbete



En Bättre Demensvård

Erfarenheter av ett nationellt utvecklingsarbete

© Sveriges Kommuner och Landsting

ISBN 91-7164-116-5

Text: Agneta Dahlén och Kristin Bahri

Omslagsfoto: Kenneth Paulsson

Layout: Ordförrådet

Tryck: åtta.45

Stockholm, januari 2006

Förord

Projektet En Bättre Demensvård visar att det finns en betydande potential att utveckla vården av personer med demens. Den framgångsrika Genombrottsmetodiken har visat sig fungera även inom demensvården.

Personalen ser möjlighet till förbättring av den vård och omsorg som ges och ändrar sina rutiner. Patient- och anhörignytta är incitamentet som initierar och driver på förändringsarbetet. Tydliga patientfokuserade mål formuleras. Uppföljning görs genom systematiska, kontinuerliga mätningar. På så sätt kan alla inblandade följa i vilken mån uppsatta mål nås. Arbetet med att utveckla och förbättra rutinerna integreras så långt som det är möjligt i verksamhetens vardagssysslor. Därigenom fördjupas samarbetet både inom enheten och i vissa fall även med personal på andra ställen.

För många av de personer med demens som ingått i projektet har vården helt klart förbättrats. Detta är såväl subjektivt som objektivt dokumenterat. Högre livskvalitet, lägre läkemedelsförbrukning och bättre resursanvändning är exempel på uppnådda effekter. Genom projektet har teamen också fått en metodkunskap om hur man kan utveckla vården som kommer att vara till nytta även i fortsättningen.

Förhoppningsvis kan vårdlag inom demensvården runt om i landet dra nytta av de erfarenheter som detta projekt genererat.

Stockholm i januari 2006

Olof Edhag
professor, Karolinska institutet
Ordförande i projektet

En Bättre Demensvård

Sveriges befolkning åldras. Med stigande ålder kommer tyvärr ofta sjukdomar. Allt fler av oss kommer antingen själva att drabbas av en demenssjukdom och/eller ha en anhörig som blir sjuk. Denna folksjukdom kräver vård och omsorg under lång tid.

Under senare år har kunskandet och vetandet om demenssjukdomar och vården av demenssjuka ökat radikalt. Genom en individuell anpassning av vården går det att vidmakthålla friska funktioner och ge den sjuka en hög livskvalitet även långt fram i sjukdomsförloppet.

Vi vet också att denna kunskap inte tillämpas i så stor utsträckning som vore önskvärt. Det tar tid för ny kunskap att nå ut och vården och omsorgen kännetecknas på sina håll fortfarande av slentrian där nya kunskaper har svårt att få fotfäste.

För att göra något åt detta – minska gapet mellan vad vi vet och vad vi gör – beslöt dåvarande Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet samt Socialdepartementet att starta ett gemensamt projekt. Detta projekt baserades på Socialdepartementets rapport "På väg mot en god demensvård" (Ds 2003:47).

Erfarenheter av förändringsarbete visar att om resultat ska nås måste fotfolket mobiliseras. Det räcker inte att bara skriva planer, policy och informera. Det är den som står närmast den sjuke som har den egentliga makten att förändra vården.

Vilka inbjöds?

Demenssjuka finns i hela vårt samhälle. Inbjudan gick ut till hemtjänst, dagverksamhet, primärvård och specialistkliniker. Personal som kommer i kontakt med demenssjuka är anställda både av landsting och kommun, arbetar i slutenvård och i öppenvård, är läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, biståndshandläggare, hemtjänstpersonal eller kanske färdtjänstchaufförer. De representerar sammantaget en mycket bred kompetens och det stod tidigt klart att projektet måste ha sin utgång i ett brett, mångprofessionellt arbete. I inbjudan till projektet betonades att mångprofessionella team som representerade både landsting och kommun skulle prioriteras. Allt framgångsrikt förändringsarbete har också den gemensamma nämnaren att det har ledningens stöd. Utan detta stöd blir förändringarna ofta ytliga och kortlivade. Det var därför en förutsättning att de team som skulle delta också hade ledningens uttalade stöd.

Vilka har medverkat?

Under projektets båda omgångar har sammanlagt 41 team deltagit. De har kommit från alla delar av landet; från Kiruna i norr till Ystad i söder. I de tvärprofessionella teamen har alla personalkategorier som varit nödvändiga för att kunna uppnå den sjukes bästa varit representerade, detta tillsammans med närstående och i något fall även de demenssjuka själva!

Metoden

Den metod som använts går under beteckningen Genombrott och är ursprungligen utarbetad av Institute for Healthcare Improvement (IHI) i Boston, USA. Den har introducerats och bearbetats för svenska förhållanden av dåvarande Landstingsförbundet 1997.

Utmärkande för metoden är att det är teamen själva som formulerar patientfokuserade mål och testar olika förändringsidéer. Grundregeln är att det är många små förändringar som tillsammans leder mot målet och ger stora förbättringar.

Programmets uppläggning

Programmet har genomförts i två omgångar om vardera ca nio månader. Varje omgång har bestått av tre lärandeseminarier och mellanliggande arbetsperioder. Teamen har haft tillgång till en egen grupparbetsplats på Sveriges Kommuner och Landstings intranät där de kontinuerligt har rapporterat sina resultat och lagt ut sina månadsrapporter. Här har teamen också kunnat utbyta erfarenheter och tips.

Under hela programmet har Sveriges Kommuner och Landsting erbjudit stöd och hjälp, exempelvis handledning.

Resultat

Det är imponerande resultat som teamen har åstadkommit. Samtliga teams slutrapporter finns tillgängliga på www.demensvard.se. Här följer några exempel.

Genomgående har projekten inneburit en bättre samverkan och ett gemensamt ansvarstagande mellan samhällets olika instanser. Även om det har funnits resurser för demensvård har dessa inte varit samordnade och det har inte funnits en fungerande vårdkedja. Genom att föra samman primärvårdsläkare, distriktsköterskor, biståndshandläggare med flera har de fått upp ögonen för varandras kompetens och kunnat anpassa sina åtgärder utifrån den demensjukas behov.

På de särskilda boenden har det skapats en bättre och lugnare miljö så att oro och ångest har dämpats och livskvaliteten höjts. Till synes enkla ting som att ge aggressiva och oroliga boenden en mjuk docka, taktil massage eller en varm dryck har visat förbluffande resultat. Vid behovs-medicineringen har minskat på många håll. Att förändra måltidssituationen och kosten och ge möjlighet till aktivering i olika former har också varit mycket framgångsrikt.

För att ge en konkret bild av alla kreativa förbättringar har vi låtit intervjuva några team, vilket redovisas i denna rapport. De är valda för att representera olika verksamheter och olika delar av landet. Vår förhoppning är att du genom att ta del av teamens erfarenheter ska börja fundera på hur just du kan bidra till En Bättre Demensvård. Läs, begrunda och låt dig inspireras!



Projektledning

Johan Murmester

Marianne Olsson (2003–2004)

Inger Berglund

Planeringsgrupp:

Olof Edhag, ordförande

Ann Hedberg Balkå, Sveriges Kommuner och Landsting

Catharina Morthenson Ekelöf, Socialdepartementet (2003–2004)

Karin Hellqvist, Socialdepartementet

Sonia Wallin, Sveriges Kommuner och Landsting

Eva Westerling, Sveriges Kommuner och Landsting

Helle Wijk, Sahlgrenska universitetssjukhuset

Innehåll

När det individuella behovet får styra	6
<i>Glöstorps äldreboende i Göteborg</i>	
Levnadsberättelser ger oss kunskap	8
<i>Gläntans äldreboende i Kiruna</i>	
Du är viktigare än läkemedel	10
<i>Gustavsgården i Värmdö kommun</i>	
När läkarna vågar lämna sjukhuset	12
<i>Luleå kommun och Sunderby sjukhus</i>	
Små förändringar – stora resultat	14
<i>Bjöla i Tynnered i Göteborgs kommun</i>	
En tidig diagnos är avgörande	16
<i>Dagverksamheten i Flen</i>	
Det är bara fantasin som sätter gränser	18
<i>Pilegårdens servicehus i Staffanstorp</i>	
Ett gott omhändertagande är det viktigaste	20
<i>Demensavdelningen Näckrosen i Nordmaling</i>	
Individuell resplan är nödvändig	22
<i>Fyrens dagverksamhet i Luleå</i>	
Även yngre drabbas	24
<i>Sörbygårdens dagverksamhet i Gävle</i>	
En Bättre Demensvård I, kontaktpersoner och handledare	26
En Bättre Demensvård II, kontaktpersoner och handledare	28
Bilaga 1 Uggledalens VAS-skala för mätning av oro	31
Bilaga 2 Uggledalens skala för mätning av glädje och välbefinnande	32

När det individuella behovet får styra

"Vi ser den demenssjuka personen med nya ögon. Vad är bäst för honom eller henne? Förr utgick vi ofta från våra egna föreställningar och uppfattningar. Nu sätter vi verkligen den gamla i fokus och låter det individuella behovet styra."

Orden är Therese Gahnströms och är svar på frågan vad som blivit det bestående resultatet av det Genombrottsprojekt som bedrivits på Glöstorps äldreboende i Göteborgs kommun.

Utöver Therese Gahnström, som är undersköterska, har också Eva Kildell, sjuksköterska, Viktoria Forsgren, arbetsterapeut, och Hans Malcus, distriktsläkare, ingått i teamet. De var inte obekanta med metodiken när de startade projektet. Göteborgs kommun har nämligen deltagit i Genombrottsprojektet Vård i livets slutskede och är varma anhängare av metoden.

Bra vård kan bli bättre

Glöstorps hemmet är ett äldreboende med sex enheter varav fyra är för demenssjuka med 31 platser. Therese som arbetat på hemmet sedan 90-talet kan väl beskriva den utveckling som demensvården genomgått. I början på 90-talet var kunskapen om demenssjukdomar mycket begränsad och det var rutiner från sjukvården som styrde verksamheten. Så kom 90-talet med nedskärningarna inom vård och omsorg som reducerade personalen. Så småningom har verksamheten funnit sin form och den fungerar väl, ungefär som andra demensboenden. Men visst kan bra vård bli bättre, tänkte teamet och anmälde sig till projektet.

– Vi tyckte att det rädde obalans mellan aktivitet och vila. Vi ville försöka minska oron och öka välbefinnandet hos de gamla.

Teamet åkte i väg på sitt första lärandeseminarium och kom tillbaka mer eller mindre frälsta. De satt på tåget och planerade projek-

tet. Det första de gjorde nästa dag var att sammankalla personalen. Deras entusiasm har emellanåt varit nästan bedövande och även om det varit trögt emellanåt har de fått personalen med sig.

– En av de första åtgärder vi vidtog gällde måltidssituationen. Matsalen ligger på ett sätt så att man måste gå igenom denna för att komma till en annan avdelning. Det var ofta spring under måltiderna, vilket naturligtvis störde och skapade oro hos de gamla. Vi satte upp skylten Stör ej och fick genast ett helt annat lugn, berättar Eva.

Ett annat test som dock inte gick lika bra gällde TV-tittandet. Det är så lätt för de gamla att hamna framför TV:n och bli sittande mer eller mindre hela dagarna. Då bestämde man sig för att stänga av TV:n vissa timmar. Men man glömde att fundera över hur man skulle dokumentera vad de gamla gjorde i stället, så det testet blev inte så lyckat.

Musik i hörlurar lugnade

Nog har det funnits idéer. Av 44 tester har 33 lett till förbättringar. Det är verkligen inte illa.

– Det vi är mest stolta över gäller en gammal dam som var mycket orolig. Hon satt i rullstol och kunde plötsligt börja skrika, vilket naturligtvis är mycket störande för andra. Vi visste att hon tyckte om musik. Men det hjälpte inte att bara spela musik i rummet för henne. Då kom någon på idén att ge henne en free-style. Hälften av personalen trodde inte på idén medan den andra hälften tyckte att



Hans Malcus, Therese Gahnström, Viktoria Forsgren och Eva Kildell, tänker nytt när det gäller demensvård.

det var värt att pröva. Sagt och gjort, vi satte på henne hörlurar och en CD i free-stylen. Först blev hon alldeles tyst men sedan började hon ljuda igen. Man såg riktigt hur den skeptiska delen av personalen fick vatten på sin kvarn – att det inte skulle fungera. Då visade det sig att skivan var slut! När vi satte på den igen blev hon återigen tyst, berättar Therese och Viktoria.

Mer struktur ger tydligare resultat

Teamet framhåller samfällt att en styrka hos metoden är att det är idéer från personalen som testas. Det är taktiskt att börja med tester som har goda förutsättningar att lyckas. Då blir man inspirerad att pröva andra.

Den stora vinsten med projektet är att det påverkat TÄNKET. Det har skapats en ökad medvetenhet om att ett mer strukturerat arbete kring de boende leder till tydligare resultat. Genombrottsmetoden medverkar till att tydliggöra yrkesskickligheten hos personalen närmast de boende. Sättet att arbeta med

metoden bidrar till att förbättra förmågan att observera de boende.

– Genom att vi är observanta på den boendes beteende kan vi tidigt upptäcka tendenser till oro. Då kan vi sätta in åtgärder som att exempelvis prata litet extra med den oroliga eller att ge honom eller henne taktil massage så att oron dämpas i tid. Det blir en bättre livskvalitet för de boende och en bättre arbetsmiljö för personalen som inte behöver slita på sitt tålamod, slutar teamet.

GLÖSTORPS ÄLDREBOENDE I GÖTEBORG

Syfte: Förbättra livskvaliteten för personer med demenssjukdomar på Glöstorps äldreboende.

Team: Undersköterska Therese Gahnström (therese.gahnstrom@tuve-save.goteborg.se), sjuksköterska Eva Kildell, arbetsterapeut Viktoria Forsgren och distriktsläkare Hans Malcus

FAKTA

Levnadsberättelser ger oss kunskap

Vårdpersonalen uppmanade anhöriga att sammanställa de boendes levnadsberättelser. Det var början till en nytändning och ett nytt sätt att arbeta på våning 2, Gläntans äldreboende i Kiruna. Utgångspunkten är de äldres unika personligheter, bakgrund och erfarenheter.



Gläntans personal gör det möjligt för de boende att komma ut i vardagen. Från vänster: Aurora Storm, Rita Björkteg, Anna-Greta Holm, Toini Mukka, Marina Stålnacke och på sparken Salli Emanuelsson.

– I grunden handlar vårt Genombrottsprojekt om att se människan bakom sjukdomen och välja att lägga tyngdpunkten på det friska, förklarar arbetsterapeuten Robert Magnström.

Tyst kunskap har gjorts synlig

Avdelningens anställda var trötta på att rutinmässigt bemöta de boende utifrån deras demensdiagnos, och de äldre visade tecken på leda och instängdhet.

– Vi mådde dåligt av de ständiga nedskärningarna, kände att allt fler uppgifter lades på oss och var "spyless" på att jobba i samma gamla hjulspår. Vi visste att forskningen om demens går framåt och ville ta del av nya rön

för att bryta slentrianen och kunna ge en bättre omvårdnad, säger undersköterskan Rita Björkteg.

Arbetet med Genombrottsprojektet visade sig väl lämpat för att förlösa den samlade kapacitet som fanns på avdelningen.

– Det har funnits så mycket tyst kunskap i personalgruppen som nu har gjorts synlig. Glappet mellan det vi vet och det vi gör har minskat.

Berättelserna ger ökad förståelse

Vårdpersonalen tyckte att de saknade djupare kännedom om de 16 som bor på avdelningen, trots att flera av dem har vistats där länge. De

vände sig till den lokala demensföreningen. Med inspiration därifrån bad de närstående till de boende att sammanställa levnadsberättelser. De anhöriga var positiva till idén och lämnade överraskande fina och fullödiga berättelser om livet före demenssjukdomen; liv fyllda av arbeten, färdigheter och intressen.

– Berättelserna har gett oss en större kunskap och förståelse för de boende och deras behov. Inget vi gör passar alla. Numera anpassar vi aktiviteterna efter varje individ, förklarar Rita Björkteg.

Att gå i kyrkan är en sådan aktivitet. Flera av dem som bor på Gläntan har varit kyrkligt engagerade. När de tillsammans med anställda får besöka en gudstjänst känner de igen sig, nynnar och sjunger med i psalmerna.

– Det händer till och med att de i den miljön åter går med långa kraftfulla steg, som innan de drabbades av demenssjukdomen. När man ser det får man stå på sig, säger Robert Magnström.

Att känna igen sig är viktigt

Restauranger är också en omgivning där många känner igen sig. När personalen tar dem med på krogbesök sträcker de upp sig och äter finfördelad mat med kniv och gaffel i stället för att, som på boendet, behöva sked och passerad kost.

Promenader är ett stående inslag på avdelningen, oavsett årstid och väderlek.

– En vattenpuss eller några blommor kan vara källa till mycket glädje i stunden. Många boende uppskattar att om vintern få åka spark. Även de som inte är särskilt rörliga inomhus kan tekniken och kommer loss när de står på sparken.

En man hade ont i höfterna och gick med möda inomhus. Personalen fick reda på att han tidigare varit van att gå med stavar. När han fick ett par sådana gav han sig ut på promenader och rörde sig utan problem.

Uppslag till förbättringar har inte saknats. Personalen har formligen sprutat ur sig idéer. Över 50 olika åtgärder testades under projekt-tiden. Också mindre lyckade satsningar har varit källor till ny lärdom.

Planering och samarbete

God planering är ett måste för att det med befintlig personalstyrka ska gå att genomföra alla individuella aktiviteter. På Gläntan har man infört veckoplanering varje måndag.

– Genombrottsprojektet kräver samarbete och att vi stöttar varandra. Om jag går i väg en timme med en boende måste arbetskamraterna göra mina uppgifter under tiden. Men de personligt anpassade aktiviteterna är inte så tidskrävande som vi trodde. Vi hinner fortfarande dricka kaffe tillsammans, konstaterar Rita Björkteg.

Hon och Robert Magnström pratar om de krafter som styr arbetet på äldreboenden. Kanske har den medicinska synen varit för tongivande, resonerar de. Att dela ut piller är en handfast rutinsyssla. Det kräver större engagemang från vårdpersonalen att se till hela människan. Men det ger också mycket mer tillbaka.

Stora förbättringar

Teamets medlemmar tycker att de med enkla medel har lyckats åstadkomma stora förbättringar. Tillfredsställande glädje och välbefinnande hos de boende har uppmätts vid nio av tio mättillfällen sedan projekttidens slut. Det högsta mätvärdet på Uggledalens femgradiga skala. Mycket glad, på väldigt gott humör är numera ingen sällsynthet. (Se bilaga 2, sid. 32.) Personalgruppen har stärkts och det känns roligt att arbeta.

– Det är svårt för oss som har jobbat länge inom äldreboenden att prioritera om, säger Rita Björkteg. Men det visade sig vara nödvändigt att byta förhållningsätt. Också de vi vårdar måste få känna att de ägnar sig åt saker som gör livet värt att leva.

GLÄNTANS ÄLDREBOENDE I KIRUNA

Syfte: Att öka livskvaliteten för varje enskild boende på Gläntans äldreboende, våning 2, Kiruna.

Team: Sjukgymnast Birgitta Olofsson (biol@kommun.kiruna.se), undersköterska Inger Töyrä, undersköterska Rita Björkteg, sjuksköterska Irja Isaksson, arbetsterapeut Robert Magnström och enhetschef Alice Fjellborg.

FAKTA

Du är viktigare än läkemedel

"Satt och pratade med den gamla en stund.

Gav henne mjölk och en smörgås.

Efter ett tag somnade hon om."

Så kan det numera stå i en journal som en nattsköterska fyllt i på Gustavsgården i Värmdö kommun. Det är ett av resultaten av att arbetsplatsen deltagit i projektet En Bättre Demensvård. Personalen försöker hela tiden hitta alternativ till sömnmedel och andra läkemedel. Men låt oss backa bandet.

Gustavsgården är ett vackert beläget äldreboende i en skärgårdskommun en bit utanför Stockholm. Här finns plats för ca 100 boende varav omkring hälften är demenssjuka. Den äldsta är 100 år och den yngsta är 70.

Kalle Malmlöf, som är distriktsläkare på Gustavsgården, har tidigare deltagit i ett Genombrottsprojekt kring vård i livets slutskede. Han nappade genast när inbjudan till demensprojektet kom via den medicinskt ansvariga sjuksköterskan i kommunen. Med på noterna var också Ingrid Gårdh, arbetsterapeut, Veronique Annink, sjukgymnast, och Inger Ekroth, sjuksköterska. Dessa personer är alla utvecklingsinriktade och har startat nätverk och studiecirkel kring demensvård i kommunen.

Alternativ till läkemedel

– Vi var redan från början inställda på att försöka minska läkemedelsanvändningen på boendet, berättar Inger. Vi har sett så många biverkningar av för mycket läkemedelsförbrukning. De gamla blir yra och riskerar att ramla och slå sig – för att inte tala om att bryta lårbenet, som ju är ett gissel för många gamla. Det var därför viktigt att hitta andra sätt att möta oro och förvirring.

Teamet for iväg på sitt första lärandeseminarium och kom hem ganska omtumlade. Man insåg att det skulle krävas mycket arbete och inte minst många mätningar. Flera i personalgruppen suckade men ingen var egentligen negativ. Det blev teamets sak att stå för dokumentation och de månatliga rapporterna som krävdes.

Pajalagröt för tröga magar

– Vi fick med oss flera goda idéer redan från det första seminariet. Vi nappade genast på att försöka ersätta laxermedel med rapsolja och det gick vägen redan från början. Genom att också börja bjuda på Pajalagröt – ett hopkok på bl a russin, linfrön och kli – fick vi i gång de trögaste magar. Det har helt säkert ökat välbefinnandet hos de gamla på Gustavsgården, berättar Inger.

Just att öka välbefinnandet var ett av målen för projektet. Det andra var att minska oron. Det är så att säga två sidor av samma mynt. När det gällde att mäta oron gjorde teamet en avvikelse från den VAS-skala som normalt används i denna typ av projekt. (Se bilaga 1, sid. 31.) I stället för att personalen subjektivt skulle bedöma oro införde man mer objektiva beteendekriterier som personalen fick dokumentera. Välbefinnandet mättes före, under och efter olika aktiviteter.

Det är nog när det gäller läkemedelsanvändningen som teamet hunnit längst. Detta visar sig bl a i det stora intresse som projektet mött

även långt utanför kommunen. Artiklar i olika tidningar talar sitt tydliga språk.

Vad var det då man gjorde? I stället för att slentrianmässigt ta till medicinering försökte man med andra metoder. Det finns ett åtgärdsprogram framtaget kring vad som i första hand ska göras när den demenssjuka visar oro eller har sömnsvårigheter.

Dataprogram och massage

En annan hjälp som finns för att kontrollera läkemedelsanvändningen är ett dataprogram där alla patientens läkemedel läggs in. Sedan tar man ut rapporter som underlag för en diskussion om huruvida vissa läkemedel kan sättas ut. Programmet slår också larm om det uppstår negativ interaktion mellan olika läkemedel som patienten får. Programmet har varit mycket användbart under projektets gång. Teamets arbete har varit framgångsrikt många sätt. Statistik visar att äldre i genomsnitt i Sverige får tio till elva olika preparat. I Värmdö kommun är motsvarande siffra sju.

Kommunen är också känd för en annan sak. Det finns många utbildade på taktill massage. Denna massageform är mycket uppskattad av de äldre och används för att dämpa oro. Det handlar om lätt beröring och har ingen likhet med sjukgymnasternas djupare massage. Vi vet att det är viktigt att stimulera sinnen hos de demenssjuka. Det sägs att det taktila sinnet är det sista som går förlorat hos den gamla människan. Att få känna närhet, uppleva beröring och träna sin kroppsuppfattning är alla led i att öka livskvaliteten.

Våga prova nytt

Det bästa med projektet är att personalen fått ett helt annat självförtroende. "Du är viktigare än läkemedel" är budskapet som gått hem. Detta tänkande finns i allt man gör och alla anstränger sig att hitta kreativa lösningar utifrån de gamla människornas individuella behov. Våga prova nytt, tro på er själva och tänk i mätbara termer, lyder teamets råd till dem som står i färd med att själva starta ett liknande projekt.



Veronique Annink, Kalle MalmLöf och Inger Ekroth visar upp sin prisbelönta poster.

Foto: Johan Bergmark

GUSTAVSGÅRDEN I VÄRMÖ KOMMUN

FAKTA

Syfte: Ökat välbefinnande för patienten. Ökad medicinsk säkerhet; minskade läkemedelsbiverkningar.

Team: Sjuksköterska Inger Ekroth (inger.ekroth@varmdo.se), arbetsterapeut Ingrid Gårdh, sjukgymnast Veronique Annink och distriktsläkare Kalle MalmLöf.

När läkarna vågar lämna sjukhuset

"Vi blev positivt överraskade över vilken bra vård kommunens personal gav de demenssjuka. Nu har vi fått till en verksamhet där geriatrikern gör hembesök hos den demenssjuka och fungerar som konsult åt vårdpersonalen."



Dagny Wikström och Margareta Eriksson har lett projektet i Norrbotten.

Det är Sven Söderberg, verksamhetsansvarig för geriatriken i Norrbottens läns landsting, som berättar hur verksamheten förändrats genom Genombrottsprojektet En Bättre Demensvård. Han är mycket bestämd i sin uppfattning att läkarkollegorna har allt att vinna på att arbeta mycket mer utanför sjukhuset.

Det var på hösten 1993 som Margareta Eriksson, MAS-sköterska i Luleå kommun, och Dagny Wikström, arbetsterapeut och demensvårdsutvecklare i samma kommun, fick höra talas om projektet och blev eld och lågor. De såg snart möjligheterna att verkligen få en kvalitetshöjning av den demensjukvård som redan bedrevs ute i de särskilda boendena. I

kommunen fanns totalt 850 i särskilt boende fördelade i 26 olika hus. Av dessa har 60–70 procent någon demenssjukdom.

Projekt för de svårast sjuka

De gjorde det inte lätt för sig. I stället för att välja en grupp demenssjuka i samma boende valde man att låta tio av de svårast sjuka ingå i projektet. De bodde i sex olika hus och gemensamt för dem var att personalen allt emellanåt hade svårt att handskas med dem och att de störde övriga boenden ganska så rejält.

Hur betedde sig då personalen när en boende blev ohanterlig? Det hände att man skickade personen i fråga på vårdintyg till psyk-

akuten. Detta var naturligtvis inte någon ideal lösning, men gav personalen viss avlastning.

Det blev därför helt uppenbart att ett viktigt mål för projektet skulle vara att inga demenssjuka skulle behöva hamna på psyket. I stället skulle personalen på alla sätt försöka hindra den oro som ligger bakom ett utagerande beteende.

Hembesök och individuell vårdplanering

Från början var läkarna skeptiska. Hur skulle de i en så överbelastad arbetssituation också få tid till hembesök? Då sa Anders Sandström de förlösande orden: Vi tar fem var. Göran Karlsson, geriatriker, ställde upp på detta och han blev sedermera en av eldsjälarna i projektet. Var och en av de tio demenssjuka fick hembesök av geriatriker, och en individuell vårdplanering gjordes och granskades.

Vården av demenssjuka kan vara mycket svår. När Dagny berättar om vilka situationer personalen kan hamna i måste man beundra de vardagens hjältar och hjältinnor det handlar om. Tänk er en gammal, inkontinent man som absolut vägrar att byta blöja. Han blir aggressiv så fort någon från personalen närmar sig. Eller damen som bodde med sina kat- ter i ett fullkomligt kaos och inte släppte in någon över huvud taget ...

Det gäller att hela tiden se människan bakom sjukdomen och använda den kunskapen när vården planeras. En annan gammal man blev helt förbytt när han kom till gruppboendet och ställde till det för sig själv och andra. Det visade sig att han bott ensam i ett litet hus i skogen och var helt ovan att vara bland folk. Självklart blev hans oro större när han tvingades umgås med andra hela dygnet. När han fick sina gamla möbler på rummet och fick lov att äta sina måltider i ensamhet blev han lugn. Den individuella levnadshistorien är mycket viktig och bör vara underlag för vårdplaneringen.

Men det räcker inte bara med vårdplanering. Man måste också följa planen. Därför infördes signeringslistor. Skulle en person få blöjan bytt vid fyra tillfällen per dygn skulle också den som gjorde det signera. På så sätt

fick man bättre koll över att planen verkligen genomfördes.

Samverkan med geriatriken

Genombrottmotoden bygger på testcykler. Man prövar i liten skala. Det är en av metodens styrkor, menar Dagny. Även de som är skeptiska får en chans. Ibland har de ju också rätt, dvs förändringen blir ingen förbättring. Men då har man i alla fall prövat.

Har projektet lyckats? Både ja och nej. Ingen demenssjuk har blivit intagen på vårdintyg och inte heller på geriatrisk avdelning. Däremot har man inte lyckats sänka oron och/eller ängslan hos de demenssjuka så mycket som man tänkt sig.

Den stora vinsten av projektet är samverkan med geriatriken, menar Margareta och Dagny. Det har blivit ett helt annat fokus på demensvården, och personalen känner sig mycket säkrare. De har fått utbildning både av geriatriker och neuropsykolog och har nu en bättre förståelse för yttringar av demenssjukdom.

– Nu planerar vi en omfattande utbildning av alla som arbetar med demenssjuka. Vi vill skapa ett slags ”körkort” för den vården. In- tresset är stort och sprider sig till andra kom- muner i länet.

– Man skulle kunna formulera vår vårdideo- logi så här: Det är de sjuka som ska ha en bra vardag i första hand – inte personalen som ska ha en bra arbetsplats. Det är i och för sig in- gen motsättning. En bra verksamhet ger också arbetsglädje, slutar Margareta och Dagny.

LULEÅ KOMMUN OCH SUNDERBY SJUKHUS

Syfte: Minska oro och ängslan hos personer med demens och svåra beteendestörningar i Luleå kommun och minska oro och ängslan hos deras närstående.

Team: Demensvårdsutvecklare Dagny Wikström (dagny.wikstrom@soc.lulea.se), medicinskt ansvarig sjuksköterska Margareta Eriksson, sjuksköterska Anne Scoppi, läkarna Anders Sandström och Göran Karlsson.

FAKTA

Små förändringar – stora resultat

”En förutsättning för att vi kan jobba så bra ihop är att vi kompletterar varandra. Vi är också mycket noga med att göra den övriga personalen delaktig och att uppmuntra dem att komma med förslag.”

Bjöla äldreboende ligger i en ljus, luftig byggnad alldeles vid hamnen i Västra Frölunda, i Göteborgs kommun. Hemmet har funnits sedan 2001 och innehåller fyra avdelningar med sammanlagt 64 platser. Hälften av de boende är demenssjuka.

Det märks att teamet, bestående av Sousan Sarfaraz, Karin Hansson, Pia Jönsson och Titti Ferrer-Johansson, är sammansvetsat och man talar nästan i munnen på varandra när man beskriver projektet. Målet har varit att öka välbefinnandet för de boende. Det har definierats som ”att minska oron och vid behovs-medicineringen”. Detta betyder att man inte slentrianmässigt ska sätta in lugnande medicin om en boende blir orolig, utan i stället försöka vidta någon annan åtgärd. Att sätta sig ner och prata med den oroliga personen kan ge mycket goda resultat.

Starka färgkontraster underlättar

Sammanlagt har teamet genomfört 37 testcykler. Det handlar om ett rikt utbud av åtgärder – från ingrepp i den fysiska boendemiljön till mer uttalade psykosociala åtgärder. Många demenssjuka har svårt att hitta rätt på toaletten. Genom att sätta upp rött kontaktpapper bakom WC-stolen har många blivit hjälpta. Likaledes har en dam som tidigare hade svårt att hitta tillbaka till sitt rum nu hjälp av en bild på sig själv som sitter på dörren. Det är över huvud taget bra med starka färgkontraster för personer med demens. Därför dukar man numera med röda dukar och blått porslin.

En dam som tidigare hade svårt att placera sitt glas och välte det ser nu var gränsen för bordet går. Visserligen tyckte personalen först att det såg ut som om det var jul året runt. Men sedan insåg de att de boende inte alls uppfattade det så.

Flera små måltider minskar oron

En åtgärd som vidtagits är att bryta den långa nattfastan. Att ge den oroliga personen mjölk och smörgås innan läggning har visat sig mycket effektivt för att minska oron. Likaledes att servera nyponsoppa eller yoghurt på morgonen när den boende har vaknat har visat sig mycket positivt. Personen har blivit mycket lugnare, vilket också medfört en lugnare tvätt- och påklädningsprocedur för personalen.

Sänglarm för dem som går upp ur sängen på natten och riskerar att falla omkull är en annan åtgärd, liksom att sätta på höftskydd och huvudskydd för att undvika fallskador.

Pedagogiska måltider där personalen inte bara matar de boende utan också själva äter en mindre portion är ett led i att skapa en positiv måltidssituation. Inga bullrande diskmaskiner får naturligtvis störa denna ro.

Rapsolja vid förstoppning, taktila katter, individuellt avpassad musik är andra enkla men effektiva åtgärder.

Hemmet är en del av samhället

Det starkaste intrycket av hemmet är att det är en del av det omgivande samhället. Det ordnas grillfest och Pubaftnar, Luciafirande



Foto: Agneta Dahlen

och semmelätning, födelsedagsfirande med långbord, finporstin och flagga. Anhöriga är välkomna och de kan också få låna gemensamhetslokalerna för privata fester. Ett brukarråd finns inrättat.

Stimulans och nya intryck

Det är också viktigt att de gamla får bli delaktiga i vad som försiggår utanför hemmet – allt för att de ska få stimulans och nya intryck. På vårdarna kan de sitta i timmar och titta ut genom de stora fönstren och betrakta hur båtägare pysslar med sina båtar. Vad kan vara mer engagerande för en göteborgare – oavsett ålder och hälsotillstånd!

– Livet efter projektet blir aldrig detsamma. Vi har lärt oss ett nytt sätt att tänka och att se på varje individ som en unik person. Nu anpassar vi våra omsorger efter de individuella behoven, betyder det entusiastiska och stolta teamet på Bjöla.

Lilly Holmgren (boende), Louise Sandberg, Karin Hansson, Sousan Sarfaraz, Hjördis Gustafsson (boende), Madeleine Solberg, Titta Ferrer-Johansson, Pia Jönsson, Anna Söderberg, Barbro Sjöholm och Gösta Olsson (boende) trivs tillsammans.

BJÖLA I TYNNERED I GÖTEBORGS KOMMUN

Syfte: Att förbättra livskvaliteten för personer med demenssjukdomar på Bjöla Äldreboende i Tynnered, Göteborg

Team: Sjuksköterska Sousan Sarfaraz (sousan.sarfaraz@tynnered.goteborg.se), sjuksköterska Pia Jönsson, undersköterska Karin Hansson och undersköterska Titti Ferrer-Johansson.

FAKTA

En tidig diagnos är avgörande

”Det är viktigt att den demenssjuka får en tidig diagnos. Då har man större möjligheter att anpassa sitt liv efter de nya förhållandena och få stöd. Sjukdomen behöver inte alls bli så dramatisk – vare sig för den sjuka eller för de anhöriga,” säger teammedlemmarna i Flen.

Sofia Kialt, sjuksköterska, Annika Martens, arbetsterapeut, och Marie Magnusson, distriktsköterska, vill ändra på samhällets attityder kring demenssjukdomar. I dag är det litet skamligt och man värjer sig i det längsta mot sjukdomen. Den gängse bilden av den demenssjuka är en person som förvirrat tillbringar sitt liv på en institution. Man glömmer att detta är i slutfasen av sjukdomen. Innan dess har den sjuka haft sin diagnos i många år och troligen bott hemma. Med stöd från samhällets sida kan detta bli ett värdigt liv och man kan undvika den livskris som uppstår när sjukdomen kanske förvärras och den gamla måste omhändertas på ett dramatiskt sätt.

Tidig minnesutredning

När teamet från Flen gick in i Genombrottsprojektet var det med avsikt att tidigt kunna fånga upp de demenssjuka och skapa trygghet för dem och deras anhöriga. Trygghet definierades som att man ska få den hjälp och det stöd man behöver när man behöver det.

Vid projektets början hade de ingen klar bild av hur många demenssjuka det fanns i kommunen. Det var litet slumpmässigt om de upptäcktes eller inte. En viktig uppgift i projektet blev därför att få personer som misstänktes ha en demenssjukdom att genomgå en minnesutredning. En informationskampanj drogs igång, en informationsbroschyr som beskrev tidiga symtom, och vart man kunde vända sig för att få en minnesutredning gjord,

spreds till apotek och i väntrum. Här förmedlades också att det finns hjälp att få och att det finns andra orsaker än demens till att minnet sviker, och att detta kan behandlas eller t o m botas.

Det var också viktigt att utbilda de personer som kommer i kontakt med de demenssjuka. Distriktsköterskorna har fått lära sig om tidiga symtom och om de tester som görs i samband med utredning. Läkarna har också fått utbildning liksom all hemtjänstpersonal.

Hembesök

Resultatet av detta blev att minnesutredningarna ökade betydligt. Antalet personer som förmedlades via primärvården till demensansvarig i kommunen nästan tredubblades på mindre än ett år.

Det är gott och väl att de demenssjuka upptäcks. Men sedan då? Hur får de hjälp? Det sker på flera olika sätt.

Varje person som fått en demensdiagnos besöks sedan systematiskt i hemmet av distriktsköterskan och biståndshandläggarna. Då diskuterar man med den sjuka och dennes anhörig vad som kan göras. Det är mycket viktigt att det är den sjuka som är huvudpersonen i detta samtal och att det inte förs över hans eller hennes huvud. Här syndas det ofta, menar Sofia.

– Det är en fråga om bemötande. Varje person har rätt att bli bemött som den individ han eller hon är. Det gäller också de demenssjuka.

Förhållningssätt

De tre teammedlemmarna återkommer ofta till detta om förhållningssätt. Det är A och O i vården och omsorgerna av den demenssjuka. För även om minnet sviktar finns stora delar av personligheten kvar i all sin rikedom; med sin individuella särart och unika levnadshistoria.

Anhörigstöd

För att hjälpa personalen själv, anhöriga samt eventuellt annan inblandad personal att möta personen bakom sjukdomen har ett hjälpmedel tagits fram, en mall för en levnadshistoria. Tanken är att den ska inspirera till givande samtal. Den syftar till att lära känna den gamla och bättre förstå hur han eller hon vill bli bemött. Boken har blivit mycket uppskattad.

Det säger sig själv att de anhöriga är mycket viktiga personer. De har på olika sätt dragits in i projektet. Anhörigträffar och utbildning av anhöriga genomförs kontinuerligt och den kontakten har utnyttjats för att fånga upp synpunkter och idéer som sedan kan provas.

– Det visar sig att många av de anhöriga är nöjda med det stöd de får – när de väl hittar det, säger Annika.

Kunskap och rätt bemötande

Trycket på dagverksamheten har ökat. Den pågår sju dagar i veckan – vardag som helgdag. Hit kan de gamla komma för att tillbringa några timmar med olika sysslor. Det kan handla om att laga mat, gå ut och handla kläder, sitta och prata. Nu har man planer på att starta upp ytterligare en enhet som är kopplad till en hemtjänstgrupp. Under projektet utvecklades en träffpunkt för yngre personer med demens i dagverksamhetens regi. I dag finns ett mentorprogram för de yngre där de ger stöd till varandra. Till våren testas även utbildning riktad till personer som fått en demensdiagnos. Ett annat resultat av projektet är att det bildats ett hemmateam med representanter från både primärvård och kommun. Detta team har nu permanentats och träffas ett par gånger om året.

– Det går att få till en praktisk samverkan mellan huvudmännen utan alltför stora ar-



Marie Magnusson och Sofia Kialt planerar utbildningar kring demenssjukdomar.

rangemang, säger Sofia. Med en gemensam kunskap om demenssjukdomar och en vilja att förbättra omvårdnaden kommer man långt tillsammans. Framgångsfaktorerna i vårt projekt har varit att utgå från lokala förhållanden, sprida kunskap kring demenssjukdomar och arbeta med förhållningssätt och bemötande. Vi har även haft gott stöd av många personer med demenssjukdom och anhöriga som hjälpt till att förmedla kunskap till oss och till andra om sin situation.

DAGVERKSAMHETEN I FLEN

Syfte: Att höja tryggheten för de personer som har demenssjukdom och deras anhöriga i Flens kommun. Att kommun och landsting tillsammans verkar för att möjliggöra en väl fungerande hemmiljö och att de sjuka och deras anhöriga får det stöd de behöver.

Team: Demensansvarig Sofia Kialt, (sofia.kialt@flen.se) läkare Lennart Davidsson, arbetsterapeut Annika Martens, distriktsköterska Marie Magnusson, biståndshandläggare Annika Westin, områdeschef Margaretha Andersson och anhörig Agneta Ågren.

FAKTA

Det är bara fantasin som sätter gränser

Det första man ser när man kommer in på Pilegårdens servicehus är ett biljardbord. Där spelas det biljard under skämt och glam. På anslagstavlan finns en notis att femåringarna från ett närbeläget dagis ska komma och sjunga på torsdag. Känslan av att man är mitt i ett levande vardagsliv långt från sjukdom och passivitet är stark.

Ola Winquist tar emot i entrén och berättar hur just teamet från Staffanstorp blev så framgångsrikt i projektet En Bättre Demensvård. Utgångsläget för ett utvecklingsprojekt var goda, menar Ola. Servicehuset hade 2003 fått ett tillskott av ett gruppboende för dementa med nio platser. Innan detta gruppboende invigdes var personalen på plats, och de fick också tid att både utforma verksamhetsplanen och påverka den fysiska utformningen av

gruppboendet. Detta är naturligtvis en drömsituation för att utforma en verksamhet som alla kan ställa upp på.

Så flyttade nio förhållandevis pigga personer in på gruppboendet och verksamheten drog i gång. På våren 2004 fick man höra talas om projektet En Bättre Demensvård där personal från Lomma kommun deltagit och man beslöt att anmäla sig.

Ola Winquist spelar biljard med några damer på Pilegårdens servicehus.



Foto: Agneta Dahlén

– Det kom mycket bra i tiden, säger Ola. Vi hade nu varit i gång i över ett år och det var dags att få litet nytändning och fräscha idéer hur vi skulle kunna göra vården av de demenssjuka ännu bättre.

Lärandeseminarium

Teamet for i väg till sitt första lärandeseminarium. De finslipade sin målbeskrivning som handlade om att minska oron och öka välbefinnandet hos de gamla med demenssjukdom. Sedan var det bara att sätta i gång och pröva idéer.

– Vi hade med oss tre förslag till testcykler när vi kom hem. Det handlade om att ge de boende deras mediciner innan måltiden och inte i samband med denna. Detta hade nämligen skapat oro tidigare. Ett annat förslag som vi genast testade var att ge våra boende något att äta på natten. Det var framgångsrikt att bryta nattfastan och det hjälpte patienter som tidigare varit oroliga. Vårt tredje test gällde personalen. Vi bestämde att efter våra personalmöten skulle alla som inte var i tjänst gå hem. Det hade nämligen visat sig att tendensen att dröja sig kvar, att stå och prata i vardagsrummet efter mötena, skapade oro bland de boende. De visste inte vem som var i tjänst och vem som egentligen var ledig. Vi disciplinerade oss och det fick positiva effekter.

Små idéer oftast bättre än stora

Men sedan var det stopp, berättar Ola. Vi kom inte på några nya idéer hur vi än ansträngde oss. Det låter obegripligt när man vet att just Staffanstorp vann pris för alla sina testcykler. Men Ola förklarar vidare:

– Vi trodde att det måste handla om stora saker – om kollektiva lösningar som skulle gälla alla boende. Som gemensamma sångstunder när alla skulle delta. Och då blev det tvärstopp.

Det som blev förlösningen var insikten att man mycket väl kunde pröva små, individuella idéer. Då kom idéflödet i gång igen och sedan ville det helt enkelt inte stoppa.

Att under en niomånadersperiod ha provat 41 tester för att minska oron och öka välbefin-

andet hos de boende är verkligen imponerande. Det handlar om stort och smått – men allt utifrån individuella behov hos de boende.

En annan framgångsfaktor är att man hela tiden öppet redovisat sina resultat. Ola har ställt upp som sekreterare och hela personalen har på anslagstavlan kunnat följa hur testen gått. Det har skapat engagemang. Att förändringarna kommer underifrån och inte via påbud från en högre instans är också mycket viktigt.

Anhöriga deltar i vardagen

Kontakten med anhöriga har alltid varit bra. Hösten 2004 ordnade man en anhörigräff och berättade om projektet. En anhörig har hela tiden ingått i projektgruppen och kommit med värdefulla synpunkter. Att anhöriga deltar i vardagsverksamheten, exempelvis tittar på Melodifestivalen tillsammans med de boende, skapar en positiv gemenskap. När man försökte göra skillnaden mellan vardag och helg mer tydlig för de boende genom att duka vackert och låta den som så ville dricka ett glas vin, hade man fullt stöd av de anhöriga.

Utbildning planeras

Att projektet är avslutat har inte påverkat personalen. De fortsätter att mäta. Nästa år planeras en femdagarsutbildning i demensvård.

Utvecklingsarbetet fortsätter. Nya idéer prövas. Ola har myntat det snart bevingade uttrycket: Det är bara fantasin som sätter gränser!!!

PILEGÅRDENS SERVICEHUS I STAFFANSTORP

Syfte: Att skapa högsta möjliga livskvalitet för de som bor på Sigfrids gruppboende.

Team: Sektionsledare Ola Winquist (ola.winqvist@staffanstorp.se), undersköterska Åsa Olausson, undersköterska Ulla-Britta Gunnarsson, resultatansvarig Florence Glimbrand, sjuksköterska Annika Gagnemo, läkare Anders Niklasson, demenssköterska Ingela Löfberg och anhörig Eva Andersson.

FAKTA

Ett gott omhändertagande är det viktigaste

*Kan oro och psykiska symtom lindras med hjälp av olika aktiviteter?
Bidrar något så enkelt som en promenad till bättre nattsömn? Vårdteamet på demensavdelningen Näckrosen i Nordmaling har undersökt saken.*

Med hjälp av Genombrottsprojektet ville teamet förbättra livskvaliteten för Näckrosens sex boende med diagnostiserade demenssjukdomar.

Aktiviteter kan minska medicinering

– 80 procent av demenspatienterna drabbas någon gång under sin sjukdomsperiod av BPSD, beteende- och psykiska symtom vid demenssjukdom. Vi ville ta reda på om aktiviteter kunde avleda från problemen och göra det möjligt att dra ned på vid behovs-medicineringen, säger sjuksköterskan Margareta Grahn.

Hon är landstingsanställd i Umeå och besöker Strandholmens servicehus och Näckrosen ett par gånger i veckan. Övriga teammedlemmar är enhetschefen Maria Kristoffersson och undersköterskan Ylva Hägglund. Projektet har genomförts i samarbete mellan kommunen och landstinget.

Pedagogiska måltider

Under projekttiden testades 15 olika aktiviteter. Sex av dem visade sig fungera mycket bra och har behållits. De är dagliga promenader, taktil stimulering, pedagogisk måltid, spelstund, skriva dagbok och festlig dukning under helgerna.

– Ingen aktivitet passar alla, säger Ylva Hägglund. Några äldre kan till exempel tycka att det känns skönt att få taktil massage medan andra inte är intresserade av beröring. Julpysslande och pepparkaksbak uppskattades starkt av ett par personer. Andra upplevde det

som plottriga och krävande sysslor som dessutom väckte till liv minnen och känslor av sorg och förlust.

Alla boende uppskattade den vackra dukningen med röd bordsduk, höga glas, levande ljus och servetter på söndagarna. Pedagogiska måltider, det vill säga att personalen sitter ned och äter lunch och middag tillsammans med de boende, är en annan succé. Samtalen och sammanhållningen mellan pensionärer och personal underlättas och de boende behöver inte heller längre undra över varför personalen inte får någon mat.

Ett enkelt gymnastikprogram mötte däremot motstånd: "Var är sjukgymnasten? Inte ska vi göra de där rörelserna med er."

Personalen trodde också att de äldre skulle uppskatta att få lyssna till avstressande, lugn musik. Men det gick inte alls hem.

Promenader ger mest

De tre i vårdteamet tycker att dagliga promenader är den verksamhet som ger mest. Tillsammans med anställda promenerar de boende i ur och skur. Alla uppskattar att få komma ut och röra sig i friska luften. Inget väder är omöjligt, om det är isigt och halt åker broddarna på. Någon gillar att gå i skogen, andra nöjer sig med en sväng i den närmaste omgivningen.

Det visade sig snabbt att promenaderna avleder den oro som tidigare kunde dyka upp på eftermiddagarna. Pensionärer som tidigare varit uppe och vankat om natten fick en bättre

dygnsrytm och sov bra. Den psykiska oron minskade och vid behovs-medicineringen upphörde i stort sett.

Att minska BPSD-problematiken hos pensionärerna från 22 till åtta tillfällen för två dygn och vid behovs-medicineringen, läkemedel som ges utanför den ordinarie ordinationen, från fem till två tillfällen för samma period, sattes som mål för projektet. Resultaten stabiliserades under projektperioden kring målvärdena, eller bättre. I dag nöjer man sig med att kontrollmäta en gång i månaden.

– Det blev lugnare här på avdelningen när de boende fick komma ut och gå, när vi började äta ihop och satte oss tillsammans och spelade sällskapsspel. Fia med knuff är storfavorit, konstaterar Ylva Hägglund.

De anställda tycker att det känns tillfredsställande att de äldre kan må bra med mindre läkemedel.

– Vi kan göra mycket annat än att ge de boende piller. Ett gott omhändertagande är det viktigaste vid demenssjukdom, säger Margareta Grahn.

Projektet vidareutvecklas

Innan projektet drogs i gång visade en undersökning vid samtliga äldreboenden på Strandholmen att flera testade aktiviteter redan var i bruk. De hade dock aldrig utvärderats.

Ylva Hägglund tycker att hela personalen har blivit bättre på att anpassa aktiviteterna efter de boendes behov.

– På Näckrosen försöker vi undvika fasta rutiner, till exempel särskilda städ- och dusch dagar. Vi improviserar i stället.

Vårdteamets medlemmar möter ett starkt intresse för hur de har arbetat med Genombrottsprojektet. De har rest runt och berättat om sina erfarenheter på vårdcentraler, demensboenden, gruppboenden, geriatriska sjukhusavdelningar och sjukhem.

– Det är jätteroligt att andra inom äldrevården intresserar sig för vad vi gör. Hoppas bara att de inte nöjer sig med att lyssna utan också engagerar sig själva, säger Ylva Hägglund.

Till hösten och under våren 2007 planerar teamet att vidareutveckla projektet till att



Eva Johansson samtalar med Martin Jacobsson och Magda Forsberg.

även omfatta andra enheter för demensvård i Nordmaling.

– Det kan vara tungt och enformigt att arbeta med dementa. Genombrottsprojektet har gett oss i personalen ett lyft, en bekräftelse på att det vi gör är viktigt. Metoden har varit enkel att arbeta med och vi har utan stora åthävor kunnat genomföra den på vår ordinarie arbetstid.

DEMENSAVDELNINGEN NÄCKROSEN I NORDMALING

Syfte: Att förbättra livskvaliteten för pensionärer på Näckrosens demensavdelning.

Team: Enhetschef Maria Kristoffersson (maria.kristoffersson@nordmaling.se), sjuksköterska Margareta Grahn och undersköterska Ylva Hägglund.

FAKTA

Individuell resplan är nödvändig

En kvinnlig gäst var ledsen och upprörd när hon på morgonen kom med taxi till dagverksamheten. Taxichauffören hade snäst av henne och envisats med att köra till huvudingången, trots att hon bett honom stanna vid avdelningens egen dörr. Undersköterskan Carina Sundström-Wanhatalo på Fyrens dagverksamhet i Luleå ringde genast till chefen för taxibolaget.

– Jag sade att så får det absolut inte gå till. Taxichaufförerna vet att detta är en dagverksamhet för demenssjuka personer. Vi kräver att taxi bemöter alla sina resenärer med respekt, framhåller hon.

Samarbete med taxi

Morgonens händelse visar varför vårdteamet på Fyrens dagverksamhet i Luleå valde att satsa på att förbättra de demenssjuka gästernas resor. Flera hinder behövde röjas undan. Dåligt bemötande var ett. Fortfarande tvingas dagverksamhetens personal ta itu med att gäster känner sig kränkta av taxi och färdtjänst. Känslan av obehag kan sitta kvar länge hos den som blir nedlåtande behandlad. Ibland tar det personalen flera timmar, ja hela dagen, att få någon som har råkat ut för en stressad, sur och irriterad taxiförare att må bra igen.

Under Genombrottsprojektet inledde Fyrens dagverksamhet ett samarbete med taxibolaget och kommunens färdtjänsthandläggare.

– Naturligtvis ringde vi även tidigare och klagade om förarna uppträdde olämpligt. Men vi blev inte tagna på allvar. Först när vi involverade Luleå Taxi och färdtjänsthandläggarna i projektet tog de till sig vårt budskap och började lyssna på oss, säger arbetsterapeuten Åsa Forsgren.

– Chefen för taxiföretaget delar vår uppfattning att bemötandet är viktigt. Samverkan går bra.

Kommunens demensvårdutredare har anlitats för att muntligt och skriftligt informera

Luleås 150 taxiförare om demenssjukdom och bemötande. Nya förare tillkommer hela tiden och informationen fortsätter.

Dagverksamhet med dubbelt syfte

Fyren är en dagverksamhet för personer med diagnostiserad demens som bor hemma. I många fall vårdas de av en maka/make. Verksamheten fyller det dubbla syftet att ge gästerna stimulans och gemenskap och de anhöriga några timmars andrum och vila.

Två avdelningar tar emot sammanlagt 25 gäster. De flesta kommer en gång i veckan, andra upp till tre eller fyra gånger. Alla anländer inte med taxi. Några blir skjutsade av närstående, promenerar dit själva eller i sällskap av en släkting eller personal från hemtjänsten.

”Avgiftsfri taxi” minskar oron

Under projekttiden kom teamet fram till att en detaljerad individuell resplan för varje gäst är nödvändig för att färden till och från dagverksamheten ska bli så bra som möjligt. Resplanen upprättas i samråd med gäst och anhöriga och ändras vid behov.

– För den som lider av en demenssjukdom är varje miljöombyte påfrestande. Om dessutom resan känns jobbig kan hela företaget bli så energikrävande att personen väljer att stanna hemma, konstaterar arbetsterapeuten Anna-Lena Hansson.

Flera förbättringar har gjort det lättare att besöka Fyren. ”Avgiftsfri taxi” är en av de viktigaste, tycker teamet. Tidigare var betalningen



för resorna ett orosmoment för många gäster. Redan efter lunch kunde de ängsligt börja leta efter färdtjänstkort eller börs och bekymra sig för om sedlarna räckte till resan hem.

Numera slipper de jaga upp sig över kort, pengar och plånböcker. I stället faktureras alla resor i slutet av månaden, vilket är smidigare också för taxiförarna. Räkningen tas för det mesta om hand av en anhörig.

Om gästen har kommit så långt i sin sjukdom att hon inte förstår vart hon ska, ringer personalen på morgonen och talar om att "Agda, du är välkommen till oss i dag och vi skickar en bil."

Före samarbetet med Luleå Taxi kände inte personalen till att det går att beställa "in-och-hämta", en service som innebär att taxiföraren kliver ur bilen, ringer på dörren och ledsagar resenären.

Välbefinnandet har ökat

Fyren har också inlett ett samarbete med hemtjänsten. Nu får gästerna mera tid att förbereda sig för avresa och hinner göra sig i ordning i lugn och ro.

– Det händer att vi själva åker och hämtar någon som behöver lite mer tid för att bli trygg med oss, säger Åsa Forsgren. Då kan det

låta så här: "Du kan väl följa med till Fyren i dag. Vi ska äta surströmming. Jag lovar att skjutsa dig hem efteråt."

Närvaron på Fyren var hög redan innan försöket startade. När någon uteblev berodde det för det mesta på akut sjukdom. Men när resorna gick smärtfritt mådde gästerna märkbart bättre på dagverksamheten.

Mätningar enligt Uggledalens femgradiga skala (Se bilaga 2, sid 32), som gjordes vid varje ankomst och avresa, visade att glädje och välbefinnande ökade med 60 procent under de månader som försöket pågick. Vid projekttidens slut kände sig gästerna nöjda och glada vid 90 procent av alla mättillfällen.

Teamet på Fyrens dagverksamhet intygar att det goda resultatet håller i sig.

Trygg färd från dörr till dörr.
Åsa Forsgren tar emot på
Fyrens dagverksamhet.

FYRENS DAGVERKSAMHET I LULEÅ

Syfte: Dagverksamhetens gäster skall ta sig till och från dagverksamheten på ett värdigt, tryggt och säkert sätt.

Team: Arbetsterapeut Åsa Forsgren (asa.forsgren@soc.lulea.se), arbetsterapeut Anna-Lena Hansson, undersköterska Carina Sundström-Wanhatalo och undersköterska Eva Ranudd.

FAKTA

Även yngre drabbas

"Hur vill ni att jag ska se ut? Ska jag ha horn i pannan för att ni ska förstå att jag är sjuk?" Lisbeth Fagerberg, själv dement, ingår i projektgruppen vid Sörbygårdens dagverksamhet i Gävle.



Margareta Larsson, Lisbeth Fagerberg och Anette Bergqvist har utvecklat vården av yngre demenssjuka.

Hon har mött mycket okunskap och negativa attityder bland allmänhet, chefer och arbetskamrater som inte kan förstå att en person utan yttre attribut eller konstigt uppförande ändå kan vara demenssjuk. Hon talar av egen erfarenhet. Ännu inte fyllda 60 år fick hon diagnosen Alzheimers sjukdom. Det var en lättnad att få diagnosen eftersom det förklarade varför Lisbeth inte fungerat under den sista tiden på jobbet. Hon som är utbildad ekonom kunde inte längre handskas med siffror.

Att bidra med egna erfarenheter

Till skillnad mot många andra yngre dementa hade Lisbeth tur. Hon kom till dagverksam-

heten på Sörbygården som drivs i anknnytning till en geriatrisk mottagning. Där träffade hon bl a sjuksköterskan Anette Bergqvist och undersköterskan Margareta Larsson som båda arbetade med dementa. På initiativ av dåvarande chefen beslöt man att delta i projektet En Bättre Demensvård. Det var självklart från början att Lisbeth skulle ingå i teamet.

Var du inte orolig att det skulle ställas stora krav på dig?

– Inte alls. Jag har alltid varit en nyfiken person och tyckte bara att det skulle vara intressant att få bidra med mina erfarenheter och synpunkter på hur demensvården skulle kunna bli bättre. Dessutom var jag ju inte en-

sam. Anette och Margareta är personer som jag litar på, framhåller Lisbeth.

Dagverksamheten fungerade i och för sig inte dåligt. Dock hade man en känsla av att yngre dementa, dvs personer som fått sin diagnos innan 65 år, inte fick sina speciella behov särskilt väl tillgodosedda. Vad händer exempelvis en person när han eller hon fått sin diagnos? De lämnades nog väldigt mycket åt sig själva och fick inte någon möjlighet att lära sig om sjukdomen eller träffa andra i samma situation. Det var just detta som man ville göra något åt.

Torsdagsgruppen för yngre dementa

Efter första lärandeseminarier var vi mycket omtumlade, intygar Anette och Margareta. Vi var rädda att vi tagit oss vatten över huvudet. Lisbeth nickar instämmande och upplyser om att de båda damerna minst sagt var svettiga. Men så småningom klarnade det och man satte i gång.

En av de första testerna gällde att organisera en dagverksamhet för yngre dementa, den så kallade torsdagsgruppen. Det var Lisbeth som framförde idén att det vore värdefullt om just de yngre dementa kunde få träffas, umgås och göra saker tillsammans. Fem personer har sedan träffats regelbundet. Man har genomfört många olika aktiviteter: tagit långa promenader, plockat sten på stranden, fotograferat statyer i stan, kartlagt olika träd och stöttat varandra på olika sätt. Det är mycket man har gemensamt även om sjukdomsbilden kan se olika ut.

Anhörigutbildning är mycket uppskattad

En annan mycket uppskattad aktivitet är den anhörigutbildning som har genomförts. Vid fem utbildningstillfällen har sammanlagt 20 anhöriga fått lära sig om demenssjukdomar, utbyta erfarenheter och knyta kontakter. Lisbeths man Lasse har särskilt uppskattat att få träffa Sigge som också har en demenssjuk hustru. Ett samarbete har också inletts med det anhörigcentrum som kommunen driver och med Villa Milbo som är en typ av pensionat dit de demenssjuka, deras anhöriga och

även vårdpersonal kan komma för att få en "guldkant" på tillvaron. Margareta berättar lyriskt hur en grupp demenssjuka och personal tillbringade en dag med övernattnings i villan. Först åt man en god frukost, sedan gjorde man en utflykt till havet utrustade med en picnic-korg för att därefter avsluta dagen med en god middag. Vem skulle inte uppskatta en sådan "önskedag" – att ha trevligt tillsammans och umgås som medmänniskor!

Större förståelse behövs

Det finns mycket att göra för att ändra människors attityder till demenssjukdomar. Många är fortfarande rädda för dessa tillstånd och många – både sjuka och anhöriga – har svårt att vara öppna. Det gäller att sprida kunskapen om att sjukdomen kan yttra sig på många olika sätt. Som när det gäller allt annat i livet reagerar människor individuellt. Det kan finnas många intellektuella funktioner kvar medan minnet är dåligt och syn och finmotorik sämre. Man måste se till varje människa och dess unika personlighet. I all demensvård är detta a och o. För det är klart – har du aldrig i hela ditt liv haft lokalsinne så blir det ju inte bättre om du blir sjuk. Bättre kunskaper, större förståelse och mer resurser till vården för yngre dementa vars handikapp inte syns utanpå, säger Lisbeth, Anette och Margareta avslutningsvis.

SÖRBYGÅRDENS DAGVERKSAMHET I GÄVLE

Syfte: Förbättra omhändertagandet av demenssjuka personer under 65 år och deras närstående under den tid demensheten har kontakt med dem.

Team: Sjuksköterska Anette Bergqvist, undersköterska Margareta Larsson (margareta.l.larsson@lg.se) och patient Lisbeth Fagerberg.

FAKTA

En Bättre Demensvård I

TEAMENS KONTAKTPERSONER

Flen

Demensansvarig Sofia Kialt

Telefon: 0157-194 15

E-post: sofia.kialt@flen.se

Gävle Sjukhus (Sörbygården)

Undersköterska Margareta Larsson

Telefon: 026-15 54 48

E-post: margareta.l.larsson@lg.se

Göteborgs kommun Tuve/Säve SDF (Glöstorps äldreboende)

Undersköterska Therese Gahnström

Telefon: 031-366 82 09

E-post: therese.gahnstrom@tuve-save.goteborg.se

Halmstads kommun

Eva Persson

Mobil: 070-264 99 56

E-post: eva.m.persson@halmstad.se

Kalix – Grytnäs Vårdcentral

Distriktssköterska Rachel Blom

Telefon: 0923-760 64

E-post: rakel.blom@nll.se

Kristianstads centrala demensteam

Sjuksköterska Ann-Charlotte Palm

Telefon: 044-13 20 16

E-post: ann-charlotte.g.palm@skane.se

Kristinehamn

Undersköt./demensvårdsutr. Gunnilla Calais

Telefon: 0550-885 05

E-post: gunnilla.calais@kristinehamn.se

Lerum

Demenssjuksköterska Eva-Britt Johansson

Telefon: 0302-52 23 65

E-post: eva-britt.johansson@lerum.se

Lidköping

Demenssamordnare Kerstin Sjöström

Telefon: 0510-77 08 77

E-post: kerstin.sjostrom@lidkoping.se

Lomma kommun

Arbetsledare Thurid Sandström

Telefon: 040-641 15 05

E-post: thurid.sandstrom@lomma.se

Luleå kommun och Sunderby sjukhus

Demensvårdsutvecklare Dagny Wikström

Telefon: 0920-29 36 26

E-post: dagny.wikstrom@soc.lulea.se

Malmö – Neuropsyk. kliniken UMAS

Sjuksköterska Sassa Persson

Telefon: 040-33 41 44

E-post: sassa.persson@skane.se

Mark/Svenljunga

Sjuksköterska Annika Svensson

Mobil: 070-554 46 23

E-post: annika.m.svensson@vgregion.se

Tierp – Forshems äldreboende

Sjuksköterska Mats Öhagen

Mobil: 070-559 10 53

E-post: mats.ohagen@tierp.se

Torsby

Undersköterska Lilian Nyström

Telefon: 0564-100 50

E-post: lillian.nystrom@torsby.se

Uddevalla kommun

Verksamhetschef Marion Vaern

Telefon: 0522-69 77 85

E-post: marion.vaern@uddevalla.se

Värmdö (Gustavsgården)

Sjuksköterska Inger Ekroth

Telefon: 08-570 131 61

E-post: inger.ekroth@varmdo.se

Växjö kommun

Enhetschef Kicki Hjertberg

Telefon: 0470-431 80

E-post: kristina.hjertberg@kommun.vaxjo.se

TEAMENS HANDELDARE

Flen

Yvonne Stenevad

Gävle Sjukhus

Johan Murrmaster

Göteborgs kommun Tuve/Säve SDF

Helene Håkanson

Halmstads kommun

Helle Wijk

Kalix – Grytnäs Vårdcentral

Yvonne Stenevad

Kristianstads centrala demensteam

Helle Wijk

Kristinehamn

Karin Westberg

Lerum

Helene Håkanson

Lidköping

Malena Lau

Lomma kommun

Tua Allebring

Luleå

Kerstin Hedman

Malmö – Neuropsyk. kliniken UMAS

Johan Murrmaster

Mark/Svenljunga

Malena Lau

Tierp – Forshems äldreboende

Ann Hedberg-Balkå

Torsby

Kerstin Hedman

Uddevalla kommun

Susanne Landhage

Värmdö

Tua Allebring

Växjö kommun

Karin Westberg

En Bättre Demensvård II

TEAMENS KONTAKTPERSONER

Betaniahemmet I (Göteborg)

Habiliteringsledare *Stellan Johansson*

Telefon: 0702-99 61 11

E-post: stellan.johansson@askimsviken.com

Betaniahemmet II (Göteborg)

Enhetschef *Catarina Ericson*

Telefon: 0704-49 25 89

E-post: catarina.ericson@askimsviken.com

Bjöla (Västra Frölunda)

Sjuksköterska *Sousan Sarfaraz*

Telefon: 031-366 43 88

E-post: sousan.sarfaraz@tynnered.goteborg.se

Båstad

MAS *Christine Svensson*

Telefon: 0431-77 419

E-post: christine.svensson@bastad.se

Floragården (Falkenberg)

Verksamhetschef *Yvonne Millberg*

Telefon: 0346-829 32

E-post: floragarden@mail16.calypso.net

Fyrens dagverksamhet (Luleå)

Arbetsterapeut *Åsa Forsgren*

Telefon: 0920-43 52 81

E-post: asa.forsgren@soc.lulea.se

Hylte kommun

Undersköterska *Lisbeth Johansson*

Telefon: 0371-600 02

E-post: lisbeth.johansson@hylte.se

Hässleholm

Sjuksköterska *Ingrid Svensson*

Telefon: 0451-867 45

E-post: ingrid.a.svensson@skane.se

Kiruna kommun (Gläntan)

Sjukgymnast *Birgitta Olofsson*

Telefon: 0980-701 02

E-post: biol@kommun.kiruna.se

Köpings kommun

Enhetschef *Ylva Eriksson*

Telefon: 0221-257 60

E-post: ylva.eriksson@koping.se

Lidingö

Lena Ungerstedt-Savage

Telefon: 08-731 37 22

E-post: lue@lidingo.se

Måhaga (Kungsbacka)

Undersköterska *Ingrid Du Priest*

Telefon: 0300-54 04 16

E-post: mabacka.gruppboende@kungsbacka.se

Nordmalings demensvård

Boendechef Maria Kristoffersson

Telefon: 0930-141 82

E-post: maria.kristoffersson@nordmaling.se

Piteå

Boendechef Elisabeth Lundqvist

Telefon: 0911-967 74

E-post: elisabeth.lundqvist@soc.pitea.se

Solna

Biståndsbedömare Kristina Landelius

Telefon: 08-734 23 72

E-post: kristina.landelius@solna.se

Sotenäs Kvarnberget (Kungshamn)

Sjuksköterska Lena Lundberg

Telefon: 0523-66 54 10

E-post: lena.lundberg@sotenas.se

Staffanstorps (Pilegården)

Sektionsledare Ola Winqvist

Telefon: 046-25 15 82

E-post: ola.winqvist@staffanstorps.se

Sundsvall

Demenssjuksköterska Yvonne Helin

Telefon: 060-19 10 36

E-post: yvonne.helin@sundsvall.se

Svartedalen Göteborg

Omvårdn.ansv. Sjuksköterska Pirjo Salminen

Telefon: 031-366 64 11

E-post: pirjo.salminen@biskopsgarden.goteborg.se

Ystad

Demens Dsk. Britt-Marie Voss Terje

Telefon: 0411-57 76 89

E-post: britt-marie.voss-terje@ystad.se

Östermalmsteamet (Stockholm)

Undersköterska Anneli Bergström

Telefon: 08-508 10 629

E-post: anneli.bergstrom@ostermalm.stockholm.se

Östhammars kommun

Undersköterska Marika Ågstrand

Telefon: 0173-864 52

E-post: marika.agstrand@osthammar.se

Östra Göinge kommun

Arbetsterapeut Erica Wikander

Telefon: 044-775 64 64

E-post: erica.wikander@ostragoinge.se

TEAMENS HANDLEDARE

Betaniahemmet I

Malena Lau

Betaniahemmet II

Helle Wijk

Bjöla (Västra Frölunda)

Birgitta Björklund

Båstad

Karin Westberg

Floragården (Falkenberg)

Birgitta Björklund

Fyrens dagverksamhet (Luleå)

Anette Goffeng

Hylte kommun

Viktoria Forsgren

Hässleholm

Anette Goffeng

Kiruna kommun

Malena Lau

Köpings kommun

Josephine Lindgren

Lidingö

Peter Kammerlind

Måhaga (Kungsbacka)

Kerstin Hedman

Nordmalings demensvård

Christina Åberg

Piteå

Kerstin Hedman

Solna

Jesper Stenberg

Sotenäs Kvarnberget

Helle Wijk

Staffanstorp

Karin Westberg

Sundsvall

Åsa Dahlenborg

Svartedalen (Göteborg)

Åsa Dahlenborg

Ystad

Viktoria Forsgren

Östermalmsteamet (Stockholm)

Josephine Lindgren

Östhammars kommun

Christina Åberg

Östra Göinge kommun

Peter Kammerlind

Bilaga 1

Uggledalens VAS-skala för mätning av oro

Namn: _____ Orosmätning vecka: _____

**Mätning av oro med hjälp av VAS-skala (Visuell Analog Skala)
0–10, där 0 är ingen oro och 10 är värsta tänkbara oro.**



Mätning utförs av ordinarie personal på demensenheten som känner de

boende bäst. Titta på tex: graden av motorisk oro, trummar med fingrar, tandgnissel, ihoprynkad ansikte, beteende som på något sätt stör vårdaren och som inte är vanligt för patienten, kommunikation (patienten kanske säger att han/hon är orolig) m.m.

Veckodag	Mätning förmiddag	Mätning eftermiddag	Mätning kväll
Måndag			
Tisdag			
Onsdag			
Torsdag			
Fredag			
Lördag			
Söndag			

För in VAS-värde på aktuell veckodag och under rätt mättillfälle.
Ett dokument/patient och vecka.

Bilaga 2

Uggledalens skala för mätning av glädje och välbefinnande

Namn: _____ Orosmätning vecka: _____

Glädje och välbefinnande skala

Glädje och välbefinnande ska mätas på en skala från 1 till 5, där 1 är väldigt olycklig och nedslagen och 5 är väldigt glad och harmonisk. Det mäts två gånger per dag, en gång på förmiddagen och en gång på eftermiddagen. Observera att det inte är oro som mäts.

1	2	3	4	5
Djupt olycklig, nedslagen, väldigt nedslagen eller illa till mods	bekymrad, en smula olycklig	neutralläge	någorlunda nöjd och belåten, relativt harmonisk	mycket glad, på väldigt gott humör, obekymrad och harmonisk

Veckodag	Mätning förmiddag	Mätning eftermiddag
Måndag		
Tisdag		
Onsdag		
Torsdag		
Fredag		
Lördag		
Söndag		

För in VAS-värde på aktuell veckodag och under rätt mättillfälle.
Ett dokument/patient och vecka.

En Bättre Demensvård

Bara fantasin har satt gränser när vårdpersonal tillsammans med demenssjuka och närstående inom den svenska demensvården med små medel och små förändringar uppnått stora förbättringar. Arbetet har utförts i utvecklingsprojektet En Bättre Demensvård, som är en gemensam satsning från Sveriges Kommuner och Landsting samt Socialdepartementet med syfte att förbättra demensvården. I denna rapport beskrivs erfarenheter som ett tiotal team har gjort under resans gång. Här presenteras tips på hur vården kan individualiseras och livskvaliteten höjas för de demenssjuka.

**Rapporten kan beställas på tel 020-31 32 30,
fax 020-31 32 40 eller på www.skl.se**

ISBN 91-7164-116-5

Sveriges Kommuner och Landsting

118 82 Stockholm. *Besök* Hornsgatan 20

Tfn 08-452 70 00. *Fax* 08-452 70 50. www.skl.se

Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet i samverkan