



Demensboendet - ett hem?

FÖRORD

Länsstyrelsen har tillsyn över den socialtjänst som kommunerna inom länet svarar för. I tillsynen ingår bland annat att granska hur de nationella målen och lagstiftningens intentioner förverkligas i kommunerna.

Som ett led i denna tillsyn har en fördjupad studie om de demenssjukas situation i länets gruppboenden genomförts.

Rapporten bygger på tillsynsbesök i gruppboenden för dementa personer under perioden oktober 2005 t.o.m. februari 2006.

Det är Länsstyrelsens förhoppning att kommunerna skall kunna använda rapporten i sitt fortsatta arbete med att utveckla demensvården.

Sammanställningen av rapporten har gjorts av Länsstyrelsens äldrekonsulenter Inger Nordén, Marie Svensson och Maud Veibäck.

Linköping i maj 2006.

Bo Silén
Socialdirektör



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING	4
BAKGRUND	6
SYFTE	8
DELSTUDIE 1.....	8
DELSTUDIE 2.....	8
METOD	9
DELSTUDIE 1.....	9
DELSTUDIE 2.....	9
<i>Urval</i>	9
<i>Datainsamlingsmetod</i>	9
RESULTAT	11
DELSTUDIE 1.....	11
<i>Kommunernas övergripande mål/policyprogram</i>	11
<i>Enkät till enhetschefer</i>	12
<i>Antal boende</i>	12
<i>Diagnos</i>	12
<i>Information om verksamheten</i>	13
<i>Arbetsplaner/individuella målplaner</i>	13
<i>Bemannat/obemannat</i>	13
<i>Måltider</i>	13
DELSTUDIE 2.....	13
<i>Allmän beskrivning av lokalerna</i>	14
<i>Personalfrågor</i>	14
<i>Bemannat/obemannat</i>	14
<i>Måltider</i>	14
<i>Omsorgsbehov/Socialt innehåll</i>	15
INTERVJUER AV ANHÖRIGA.....	16
<i>Bemötande/Delaktighet</i>	16
<i>Måltider</i>	16
<i>Omsorgsbehov/Socialt innehåll</i>	17
DISKUSSION	18

SAMMANFATTNING

Länsstyrelsen har under 2005 och början av 2006 genomfört en granskning av gruppboenden för personer med demenssjukdomar. I samtliga kommuner finns särskilda boenden avsedda för personer med demenssjukdom. Det skiljer dock markant mellan den kommun som har flest antal platser i förhållande till förmodat antal demenssjuka innevånare och den kommun som har minst antal platser.

Studien har genomförts för att ge Länsstyrelsen fördjupade kunskaper om situationen för personer med demenssjukdom i länets gruppboenden. Detta har dels gjorts genom en kartläggning av gruppboenden och dels genom att undersöka kvaliteten i omsorgen främst avseende begreppen trygghet, aktivering/sysselsättning, måltider och personalens utbildning/kompetens.

Studien omfattar inte vilka övriga stödinsatser kommunen kan erbjuda demenssjuka personer och deras anhöriga och i vilken omfattning stöd finns att få.

Länsstyrelsen har besökt 25 gruppboenden fördelade över länets samtliga kommuner. Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet har deltagit vid 14 av besöken vilket innebär minst ett besök i varje kommun. Detta som ett led i myndigheternas samarbete.

Resultatet av delstudie 1 visar bland annat att:

- antalet platser varierar kraftigt mellan olika gruppboenden.
- i genomsnitt endast 82 % av de personer som bor på gruppboende för dementa personer har en demensdiagnos.
- samtliga kommuner utom en använder sig av någon form av individuell plan, för att säkerställa den enskildes omsorgsbehov.

Det är tveksamt om ett särskilt boende med fler än tio personer kan erbjuda den kvalitet som var tänkt med ett gruppboende för dementa. Länsstyrelsen kan konstatera att 45 av de 115 gruppboendena i länet har tio eller fler platser.

Resultatet av delstudie 2 visar bland annat att:

- merparten av de anställda i de besökta gruppboendena har en undersköterskeutbildning.
- regelbunden handledning för personalen endast förekommer i fem av de besökta gruppboendena.
- 21 av de 25 besökta gruppboendena lämnas obemannade under varierande tidsintervaller.
- pedagogiska måltider endast förekommer i knappt hälften av de besökta gruppboendena.

- det är stora variationer mellan de olika besökta gruppboendena vad gäller det sociala innehållet för den enskilde boende.

Länsstyrelsen finner det anmärkningsvärt att det förekommer att demenssjuka i gruppboenden kan lämnas ensamma nattetid upp till 1½ timma och att ansvariga förlitar sig på olika typer av larm som skall indikera om någon har behov av tillsyn.

Det kan konstateras att pedagogiska måltider endast förekommer i knappt hälften av de besökta gruppboendena och då utifrån varierande policy hur en pedagogisk måltid skall gå till. Länsstyrelsen anser det anmärkningsvärt att pedagogiska måltider inte tillämpas i samtliga gruppboenden för dementa.

Regelbunden och professionell handledning erbjuds endast i fem av de besökta gruppboendena, varav tre är i Motala kommun. Länsstyrelsen kan konstatera att behovet av handledning till personalen inte tillgodoses.

Det finns gruppboenden där både omsorgsbehovet och det sociala innehållet tillgodoses för de boende. Stora variationer finns dock mellan olika boenden både vad gäller personaltäthet och personalens arbetssätt främst när det gäller det sociala innehållet för den enskilde boende. Länsstyrelsen finner det oroande att både personal och anhöriga uttrycker att det inte finns utrymme för sociala aktiviteter vare sig i grupp eller individuellt, på vissa boenden.

Vid intervjuer av anhöriga har framkommit att informationen i samband med inflyttning samt i den fortgående omsorgen är av stor vikt. På de gruppboenden där information och den gemensamma planeringen av den närståendes omsorg fungerar, är man som anhörig mera nöjd och känner en större trygghet. Länsstyrelsen anser det oroande att de anhörigas kunskaper inte tillvaratas på samtliga gruppboenden. Länsstyrelsen vill framhålla vikten av att anhöriga erbjuds vara delaktiga.

BAKGRUND

Länsstyrelsen har tillsyn över den socialtjänst som kommunerna inom länet svarar för. I tillsynen ingår bland annat att granska hur de nationella målen och lagstiftningens intentioner förverkligas i kommunerna.

Tillsynen över äldreomsorgen skall bedrivas utifrån ett medborgarperspektiv. Detta innebär att det är den enskildes behov, rättigheter, säkerhet och självbestämmande som i första hand skall uppmärksammas.

Demensförbundet tog 1990 fram riktlinjer gällande gruppboende för demenssjuka. De beskriver bland annat att det ska vara högst åtta boende inom ett gruppboende. Boendet ska utformas så att varje hyresgäst har sin egen bostadsdel och del i gemensamma utrymmen. I varje lägenhet skall det finnas ett tillräckligt stort hygienutrymme och kokmöjligheter. Gemensamhetsdelen skall innehålla kök och vardagsrum. Både bostaden och gemensamhetsdelen skall inredas så hemligt som möjligt. Innan en person flyttar till gruppboende skall hon/han ha en demensdiagnos. Det som ska känneteckna ett gruppboende är främst småskaligheten, hemligheten och närheten mellan boende och personal. Den demenssjuka personen ska kunna finna en naturlig gemenskap, en naturlig livsrytm mellan aktivitet och vila och stor hänsyn ska kunna tas till den demenssjukes individuella förutsättningar att klara det dagliga livet. En viktig förutsättning är att personalen fått utbildning om demenssjukdomar och att de har möjlighet till handledning.

Regeringen beslutade år 2002 att tillsätta en arbetsgrupp med uppgift att sammanställa befintliga kunskaper om situationen för personer med demenssjukdomar och deras anhöriga samt identifiera utvecklingsområden där åtgärder behövde sättas in på olika nivåer. Arbetsgruppen överlämnade den 15 oktober 2003 rapporten På väg mot en god demensvård – Samhällets insatser för personer med demenssjukdomar och deras anhöriga Ds 2003:47.

”Demenssjukdomar påverkar gradvis mentala funktioner och skapar ett ökat hjälpbehov. Den som drabbats av demens har samma känslor och behov som tidigare i livet, fast uttrycken kan påverkas av sjukdomen. Den drabbade har i sig minnen och upplevelser från sitt tidigare liv och lever, trots sin sjukdom, i nära kontakt med omgivningen.”

Arbetsgruppen har formulerat mål och inriktning för demensvården i Sverige. ”Målsättningen med vård, behandling och omsorg är, att bevara personens mentala funktioner så långt det är möjligt, bibehålla sociala kontakter, lindra sjukdomssymtomen och när det inte längre är möjligt ge tröst och skapa ett så gott liv som möjligt för den sjuke, men också att stödja och avlösa de anhöriga.”

”En god demensvård bedrivs med både hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen som grund och kräver en nära samverkan mellan huvudmännen med mångprofessionellt teamarbete, en gemensam vårdfilosofi och strategier för hur man bemöter och omhändertar de demenssjuka och deras närstående under hela sjukdomsutvecklingen. Ett gott omhändertagande kräver också att den demenssjuke och de närstående får god och tillräcklig information om samhällets möjligheter att ge stöd och att de är delaktiga och har inflytande i vårdplaneringen.”

När det inte längre är önskvärt eller möjligt att bo kvar i det egna hemmet skall boende i ett särskilt boende erbjudas. Där skall omvårdnaden dels innehålla tillräckliga stödinsatser och en omvårdnad/omsorg av god kvalitet men också kunna ge ett gott liv och social/andlig/kulturell stimulans.

Behovet av särskilt boende i form av demensboende är kopplat till individuella behov hos de demenssjuka och deras anhöriga och kommunens olika förutsättningar och socioekonomiska struktur. Mycket beror också på vilket stöd i övrigt som kommunen kan erbjuda demenssjuka personer. Med väl utbyggda stödinsatser i hemmet kan flyttning till särskilt boende skjutas upp under en tid.

SYFTE

Det övergripande syftet med studien är att fördjupa kunskaperna om situationen för personer med demenssjukdom i länets gruppboenden. Studien består av två delar.

Delstudie 1

Syftet med delstudie 1 var att kartlägga:

- Hur många gruppboenden för personer med demenssjukdom som finns i länet.
- Hur många platser för personer med demenssjukdom som finns i länet.
- Kommunernas övergripande mål/policyprogram när det gäller vård och omsorg om personer med demenssjukdomar.
- Om de personer som bor på gruppboende för dementa har en diagnostiserad demenssjukdom samt hur många kvinnor respektive män som bor på gruppboende.

Delstudie 2

Syfte med delstudie 2 var att undersöka:

- Kvaliteten i omsorgen avseende begreppen trygghet, aktivering/sysselsättning och måltider.
- Vårdpersonalens utbildning/kompetens.

METOD

Delstudie 1

Kartläggningen genomfördes genom att en remiss översändes till länets samtliga kommuners socialnämnd eller motsvarande. Länsstyrelsen begärde uppgifter om samtliga gruppboenden/vårdboenden som är avsedda för personer med demenssjukdomar. I samma remiss begärdes även uppgifter om kommunens övergripande mål/policyprogram när det gäller vård och omsorg om personer med demenssjukdomar.

För att få en bild av verksamheten på respektive gruppboende översändes en enkät till ansvarig enhetschef utifrån de adressuppgifter som inkommit till Länsstyrelsen.

Delstudie 2

Tjugofem gruppboenden i länets samtliga kommuner besöktes varav minst ett besök i varje kommun genomfördes tillsammans med Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Jönköping.

Urval

Valet av antalet gruppboenden som besöktes i varje kommun grundade sig på antalet invånare.

Invånarantal	Kommun	Antal besökta gruppboenden
< 20 000	Boxholm, Kinda, Söderköping, Vadstena, Valdemarsvik, Ydre, Åtvidaberg, Ödeshög	1
20 000 – 40 000	Finspång, Mjölby	2
> 40 000	Motala	3
> 100 000	Linköping, Norrköping	5

Urvalet av vilka gruppboenden som besöktes i varje kommun genomfördes genom lottdragning.

Datainsamlingsmetod

Som datainsamlingsmetod användes intervjuer. Vid samtliga intervjuer fördes ett strukturerat samtal utifrån en frågemall.

Intervjuer genomfördes med respektive gruppboendes enhetschef samt två vårdpersonal i samband med besök på gruppboendet.

Intervju med nattpersonal genomfördes i form av en telefonintervju när den intervjuade var i tjänst.

I samband med det planerade besöket på respektive gruppboende lämnades genom personalen ett brev till de anhöriga som hade sin närstående boende på det aktuella gruppboendet. I detta brev informerades om Länsstyrelsens kommande besök och att äldrekonserntenten önskade kontakt för en intervju, angående hur de anhöriga ansåg att omvårdnaden om den närstående fungerade.

Varje tillsynsbesök har resulterat i ett beslut ställt till ansvarig nämnd eller huvudman där Länsstyrelsen lyft fram iakttagelser som gjorts.

Socialstyrelsen har fattat separata beslut avseende hälso- och sjukvården i de tillsynsbesök där de deltagit.

RESULTAT

Delstudie 1

Vid Länsstyrelsens förfrågan fanns 75 särskilda boenden med sammanlagt 1059 platser avsedda för personer med demenssjukdom. Flertalet av dessa särskilda boenden inrymmer även andra typer av äldreboenden. Tjugotvå av de 75 särskilda boendena drevs av entreprenörer på uppdrag av kommuner.

Enligt Landstinget i Östergötlands medicinska program med samhällsperspektiv på demenssjukdomar 1999, ISBN 91-973381-4, beräknas 10 % av befolkningen över 65 år att insjukna i en demenssjukdom. Antalet platser i förhållande till befolkningens mängd och förmodat antal invånare med demenssjukdom varierar mellan kommunerna. I Boxholm är det 3,5 förmodat demenssjuka invånare på en plats och i Valdemarsvik är det 17,4 per plats.

Kommun	Antal särskilda boenden	*Antal platser för dementa	Invånarantal > 65 år	Beräknat antal demenssjuka	Antal demenssjuka per plats
Boxholm	2	30	1 043	104	3,5
Finspång	4	57	4 320	432	7,6
Kinda	5	43	2 034	203	4,7
Linköping	26	336	21 907	2191	6,5
Mjölby	7	85	4 629	463	5,4
Motala	5	97	7 822	782	8,1
Norrköping	18	264	21 326	2133	8,1
Söderköping	1	43	2 346	235	5,5
Vadstena	3	32	1 728	173	5,4
Valdemarsvik	1	10	1 741	174	17,4
Ydre	1	17	875	88	5,2
Åtvidaberg	1	37	2 381	238	6,4
Ödeshög	1	8	1 156	116	14,5

Befolkningens mängd från Statistiska centralbyrån daterad 2004-12-31.

*I de fall där kommunen lämnat uppgift om antal korttidsplatser för demenssjuka har dessa räknats bort i sammanställningen.

Kommunernas övergripande mål/policyprogram

Samtliga kommuner har någon form av mål-, vård-, utvecklings- och/eller kvalitetsplan för äldreomsorgen. Finspång, Motala, Norrköping och Söderköping har förutom detta även ett särskilt upprättat demensprogram. Mjölby och Ödeshög har svarat att de har planerat att utveckla ett demensprogram den närmaste tiden. Ytterligare tre kommuner har målsättningar för demensvården i sitt generella äldreomsorgsprogram. Mål/policyprogrammen är av skiftande kvalitet och omfattning.

I de kommuner som har ett särskilt upprättat demensprogram beskriver dessa hur de demenssjuka skall få sina specifika behov tillgodosedda. De beskriver i stora drag innehållet i ett demensboende och handlar till stor del om att ge de boende en

meningsfull tillvaro, anpassade aktiviteter, stimulering av samtliga sinnen, stöd och stimulans samt möjlighet att upprätthålla funktioner och vanor.

Enkät till enhetschefer

Under maj månad 2005 besvarade enhetscheferna på länets samtliga särskilda boenden för personer med demenssjukdom en enkät.

Antal boende

I enkäten ställdes bland annat frågor om hur många gruppboenden som fanns inom respektive särskilt boende samt hur många personer som bor på varje gruppboende. Av svaren framkom att det på 45 av de 115 gruppboendena bor tio eller fler personer. Gruppboendenas storlek varierar från sex till 17 boende.

Diagnos

Frågor ställdes också om hur många av de boende som var män respektive kvinnor samt hur många som hade en diagnostiserad demenssjukdom. Att antalet kvinnor och män inte överensstämmer med antal platser beror på att samtliga platser inte var belagda när enkäten besvarades.

Kommun	Antal gruppboende för dementa	*Antal platser för dementa	Män	Kvinnor	Antal boende som har en demensdiagnos	Andel boende som har en demensdiagnos
Boxholm	4	30	11	18	11	38%
Finspång	8	57	19	38	50	88%
Kinda	5	43	13	30	43	100%
Linköping	38	336	93	242	317	95%
Mjölby	10	85	25	54	66	84%
Motala	9	97	24	70	92	98%
Norrköping	25	264	60	200	175	67%
Söderköping	5	43	10	33	18	42%
Vadstena	3	32	9	23	14	44%
Valdemarsvik	1	10	3	7	10	100%
Ydre	2	17	6	11	15	88%
Ätvidaberg	4	37	6	31	37	100%
Ödeshög	1	8	4	4	8	100%
Summa:	115	1059	283	761	856	82%

*I de fall där kommunen lämnat uppgift om antal korttidsplatser för demenssjuka har dessa räknats bort i sammanställningen.

Resultatet visar att i genomsnitt har cirka 82% av de boende en demensdiagnos men att det är stora variationer mellan kommunerna.

Information om verksamheten

Fråga ställdes om enheten hade något dokument som beskrev den egna verksamhetens innehåll. Av 115 gruppboenden var det 52 som hade ett sådant dokument. Omfattningen av dessa varierade från ett enkelt informationsblad till mer omfattande vårdprogram.

Arbetsplaner/individuella målplaner

En arbetsplan/individuell målplan är olika benämningar på ett dokument som anger vilka omsorgsinsatser den boende är i behov av och hur de ska utföras. När en individuell plan upprättas ges den enskilde och/eller dennes företrädare möjlighet att berätta om behov och önskemål. Den individuella dokumentationen är ett led i att säkerställa att all personal vet vad som har överenskommit.

Enligt enkätsvaren framkommer att arbetsplaner/individuella målplaner upprättas i samtliga kommuner förutom Söderköping.

Bemannat/obemannat

Gruppboenden lämnas enligt enkätsvaren obemannade någon gång under dygnet och då främst nattetid i samtliga kommuner förutom i Valdemarsvik och Ödeshög. Det förekommer dock skillnader inom samma kommun då ett gruppboende lämnas medan något annat inte gör det.

Måltider

Samtliga enhetschefer fick även besvara frågor om pedagogisk måltid och/eller om matlagning förekommer.

Pedagogisk måltid innebär att personalen sitter ner och äter tillsammans med de boende i syfte att dels skapa ett naturligt umgänge vid måltiden, dels vara en förebild i matsituationen. Enligt enkätsvaren framkommer att pedagogisk måltid förekommer i samtliga kommuner förutom Boxholm, Söderköping och Åtvidaberg. Det är dock skillnader mellan olika gruppboenden i samma kommun. I Mjölby och Linköping förekommer pedagogisk måltid endast på gruppboenden som drivs på entreprenad.

Frukost tillagas på merparten av alla demensboenden i länet. Lunch och/eller middag lagas på gruppboenden i fem kommuner. I Linköping förekommer matlagning enbart på gruppboenden som drivs på entreprenad.

Delstudie 2

Tillsynsbesök har genomförts på 25 gruppboenden fördelade över länets samtliga kommuner. Av dessa drevs sju av entreprenörer på uppdrag av kommuner. Socialstyrelsen har deltagit vid minst ett besök i varje kommun.

Vid besöken har intervju genomförts med enhetschef, två vårdpersonal som arbetar på dagen samt telefonintervju med en vårdpersonal som arbetar på natten. Vid gemensamt besök med Socialstyrelsen har även sjuksköterska och i vissa fall även sjukgymnast och/eller arbetsterapeut intervjuats.

I samband med det planerade besöket lämnades genom personalen ett brev till de anhöriga som har sin närstående på det aktuella gruppboendet. I brevet informerades om den kommande tillsynen och att äldrekonserntenten önskade kontakt för en intervju angående hur den anhörige anser att omsorgen fungerar. Dessa intervjuer har genomförts i samband med besök på gruppboendet eller hembesök hos den anhörige samt även i vissa fall telefonintervju.

I tre fall har Länsstyrelsen funnit brister som föranlett att beslut har fattats om en tidsplan för när ansvarig huvudman skall ha åtgärdat bristerna. I två fall har Länsstyrelsen riktat kritik mot ansvarig huvudman, dock utan att ställa krav på åtgärdsplan.

Allmän beskrivning av lokalerna

Antalet platser i de besökta gruppboendena varierar från sex till 17 boende och varje pensionär har ett eget rum/lägenhet. Samtliga gruppboenden består även av allmänna utrymmen såsom vardagsrum och kök där måltiderna intas.

Personalfrågor

Vid besöken ställdes frågor om vårdpersonalens utbildning, handledning och fortbildning.

Det krävs vanligtvis undersköterskeutbildning för att få en fast anställning inom ett gruppboende. Inom de flesta besökta gruppboendena har en huvudpart av personalen undersköterskeutbildning. Ett önskemål från flera enhetschefer är även att den sökande har någon erfarenhet av arbete med dementa personer eller en speciell utbildning med inriktning mot demenskunskap. En majoritet av den intervjuade personalen erbjuds viss fortbildning inom demensfrågor, vanligen i form av kortare föreläsningar.

Regelbunden handledning av vårdpersonalen av en extern handledare förekommer inom fem av de besökta 25 gruppboendena. Dessa finns i Motala, Linköping och Söderköping. Flera av den intervjuade personalen känner behov av regelbunden handledning av en utomstående person.

Av den intervjuade vårdpersonalen anser de flesta själva att de har tillräcklig kompetens för att utföra sitt arbete, men uttrycker ändå ett behov av mera kunskap.

Bemannat/obemannat

En majoritet av de besökta boendena lämnas obemannade från fem minuter upp till 1½ timma och då främst under natten. Fyra av de 25 gruppboendena lämnas aldrig obemannade. Ansvariga för gruppboendena hänvisar till olika typer av larm som indikerar när någon boende lämnar sängen eller rör sig i lokalerna.

Måltider

Vid fråga om matlagning förekommer på gruppboendet har Länsstyrelsen enbart räknat lunch och/eller middag som matlagning. Att frukost tillagas på boendet är vanligt förekommande. Övriga måltider tillagas på sju av de besökta gruppboendena. Möjlighet

att servera mellanmål på natten finns på samtliga boenden, på några poängteras att det serveras ”kaffe på sängen” till dem som vaknar tidigt.

De flesta äter frukost samtidigt men det förekommer också att de boende äter allt eftersom de vaknar.

På de besökta gruppboendena serveras måltiderna ungefär vid samma tidpunkter:

Frukost serveras ca 8.30-09.00, lunch ca 12.00-13.00, och middag ca 17.00-17.30

Mellanmål serveras på samtliga gruppboende på eftermiddagen samt senare på kvällen, i några fall förekommer även mellanmål på förmiddagen.

Pedagogisk måltid förekommer i elva av de besökta boendeenheterna. Det finns dock skillnader i de olika enheternas policy hur det ska gå till när personalen äter tillsammans med de boende. Allt från att de äter samma mat som de boende, till smakportioner vilket innebär att äta ”för syns skull”. Det förekommer även att vårdpersonalen äter medhavd egen mat tillsammans med de boende.

I de boenden där pedagogisk måltid inte förekommer serverar oftast personalen de boende från en matvagn eller liknande. Personalen finns till hands för de boende och hjälper till där det finns behov. På en del boenden sitter personalen med vid bordet, trots att de inte äter.

Omsorgsbehov/Socialt innehåll

Vid fråga om de boendes omsorgsbehov kan tillgodoses, svarar samtliga enhetschefer att så är fallet.

I åtta av de 25 gruppboendena anser vårdpersonalen att omsorgsbehovet endast delvis kan tillgodoses. Den fysiska omsorgen kan man tillgodose på de flesta gruppboenden men det är i det sociala innehållet samt under kväll och natt som personalen anser att det finns brister. Personalen hänvisar till låg bemanning samt utökade arbetsuppgifter förutom vården och omsorgen om de boende.

Vid besöken har frågor ställts om det förekommer några aktiviteter i grupp och/eller individuellt för de boende. På samtliga boenden har vårdpersonal och ansvarig chef svarat att båda dessa typer av aktiviteter förekommer. Det är dock stor variation mellan olika boenden hur ofta och vilken typ av aktiviteter som förekommer. Något boende erbjuder en sångstund varannan vecka, på något ställe förekommer högläsning en gång i veckan. Som exempel på individuella aktiviteter nämns att titta i fotoalbum, pyssla i den egna lägenheten med mera.

Det finns gruppboenden som har schemalagda aktiviteter liksom gruppboenden där en ur personalgruppen är ansvarig för att aktiviteter genomförs varje dag.

Det finns även variationer mellan de besökta boendena i vilken utsträckning det finns möjlighet att gå ut på promenader.

Intervjuer av anhöriga

Från 22 av de 25 besökta boendena har anhöriga hört av sig till Länsstyrelsen för att delta i en intervju, totalt har 59 anhöriga intervjuats.

Bemötande/Delaktighet

Vid fråga till de anhöriga hur de och deras närstående blir bemötta av personalen svarade en övervägande del att både de och den närstående i huvudsak får ett gott bemötande. Omdömen om personalen som ”vänliga och tillmötesgående” har varit mycket vanliga. ”Personalen är änglar och har mycket tålamod” uttrycker en anhörig. ”Personalen är observanta och engagerade” och ”Jag känner mig alltid välkommen” är andra positiva omdömen som anhöriga lämnat.

Det finns några som har upplevt och påpekat att bemötandet kan variera beroende på vilken personal som tjänstgör. ”Det finns dom som är skarpa i tonen mot de gamla” och ”Besökare behandlas som luft” är uttalanden som följts av en osäkerhet över hur de närstående bemöts. Några anhöriga har även uttryckt tveksamhet över om verkligen all personal har kunskap om demenssjukdomar.

En majoritet av de intervjuade anhöriga har svarat att de fått vara delaktiga i utformningen av omvårdnaden av den närstående. Anhöriga har i få fall deltagit i någon uppföljning av hur den planerade omsorgen fungerar. Dock har flera påpekat att man som anhörig kan komma med synpunkter som vanligen beaktas.

Det är uppenbart att där planeringen fungerat och den anhörige upplever att personalen tagit hänsyn till deras åsikter och den information de lämnat, är man mera nöjd. ”Personalen vet att mamma vill gå på stan och hon får följa med när de har ärenden att utträta.” ”Har ett bra samarbete med personalen.”

Några anhöriga upplever att det inte tas individuella hänsyn till var och en utan ”vården är lika för alla”. ”Ingen har frågat vad min anhörige är intresserad av.” En anhörig uppgav att hon själv tagit initiativ och informerat personalen om sin närstående.

Vid samtalen har det i vissa fall framkommit att man som anhörig fått ingen eller mycket dålig information i samband med den närståendes inflyttning till gruppboendet. Det finns anhöriga som inte har kunskap om vem som är chef för boendet.

Måltider

Som anhörig har man svårt att uttala sig om hur maten smakar. Det finns anhöriga som noterat att den närstående ökat i vikt, och någon anhörig har uttryckt tacksamhet över att den närstående fått en bättre mathållning.

Vad anhöriga däremot observerar är hur maten serveras och hur stämningen är vid måltiderna. Anhöriga är överlag mera nöjda där personalen sitter ner och deltar vid måltiderna. ”Det borde vara så på alla boenden, inte enbart demensboenden. Personalen ser vad de boende äter och vet vad de tycker om. Atmosfären blir lugn.”

Det finns anhöriga som uttryckt farhågor över att personalen inte hinner att mata de som har behov av det, vanligen beroende på att man upplever att det är för få personal.

Omsorgsbehov/Socialt innehåll

Det är få anhöriga som haft synpunkter på eller klagomål över den fysiska omsorgen. Tvärtom har flera uttryckt att den närstående alltid är ”ren och prydlig.” Flera anhöriga har påtalat den låga bemanningen på boendet och konstaterat att detta inte möjliggör ”något socialt.” Det är på grund av detta som anhöriga inte anser att den närståendes omsorgsbehov är helt tillgodosett. ”De gamla på gruppboendet har blivit mycket sämre men personalstyrkan är densamma.” ”Svårt att veta vilka krav man kan ställa.” ”Vården och omsorgen fungerar bra, personalen har den rätta inställningen, men det är så lite personal, hur länge ska de orka?”

Vid intervjuerna har det ställts frågor kring aktiviteter för de boende i grupp och/eller individuellt. Det finns anhöriga som är nöjda med de aktiviteter som förekommer men många ställer sig tveksamma till om det finns aktiviteter i tillräcklig utsträckning. De intervjuade som är missnöjda tror inte att personalen har så mycket tid över för social samvaro med de boende. Det finns anhöriga som noterat att deras närstående alltid ligger till sängs när de kommer på besök och att de boende är inaktiva. Flera anhöriga har påpekat att TV:n oftast står på och de gamla ”sitter för sig själva.”

”Personalen hinner inte mer än klädsel, mat och städning.” ”Sociala aktiviteter är en bristvara.” ”Guldkanten i tillvaron saknas.” ”Gärna mer sång och musik.”

En synpunkt som framkommit vid intervjuerna är att de som fått möjlighet att delta i anhörigrupper upplever detta som mycket positivt.

DISKUSSION

I Socialstyrelsens rapport: På väg mot en god demensvård 2003:47, konstateras en utveckling mot att kommunerna i högre grad än tidigare samlokaliserar flera gruppboenden så att man kan samutnyttja nattpersonal. Man har också ökat antalet boende i varje grupp på många ställen i landet. Det är relativt vanligt med 9-10 boende och ända upp till 12-14 personer inom ett gruppboende. Det avgörande motivet för denna utveckling till större enheter är att effektivisera och få ner kostnaderna för vården. Många studier om gruppdynamik och gruppstorlekar visar på erfarenheten att det är svårt att få den familjekänsla som ett gruppboende ursprungligen var tänkt att erbjuda med fler än 8-9 personer i enheten.

Det är tveksamt om ett särskilt boende med fler än tio personer kan erbjuda den kvalitet som var tänkt med ett gruppboende för dementa. Länsstyrelsen kan konstatera att 45 av de 115 gruppboendena i länet har tio eller fler platser.

I Socialstyrelsens rapport: På väg mot en god demensvård 2003:47, rekommenderas att en demensutredning skall vara genomförd före en flyttning till ett gruppboende för dementa personer.

Enligt Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre Prop. 2005/06:115, finns det flera sjukdomstillstånd som kan ge upphov till minnesproblem som t.ex. depression, stressrelaterade sjukdomar och läkemedelsbiverkningar. Ungefär 80–85 procent av alla som utvecklar ett demenssymtom har en obotlig demenssjukdom som bakomliggande förklaring till sina symtom, medan omkring 15–20 procent har andra sjukdomar eller tillstånd som i flertalet fall är behandlingsbara sjukdomstillstånd. Också vid närvaron av en demenssjukdom är en diagnos viktig och ger en förklaring till den upplevda oförmågan.

Av svaren gällande hur många av personerna bosatta i gruppboende för dementa som vid Länsstyrelsens förfrågan hade en diagnostiserad demenssjukdom går att utläsa att i genomsnitt har cirka 82% en demensdiagnos. Denna procentsats varierar dock mellan olika kommuner. Länsstyrelsen finner det oroande att i genomsnitt 18% av de personer som bor på ett gruppboende för demenssjuka saknar en demensdiagnos.

Länsstyrelsen har besökt både privata och offentliga verksamheter. Någon skillnad avseende omsorgens kvalitet har inte kunnat påvisas.

Av 3 kap. 3 § socialtjänstlagen framgår att insatser inom socialtjänsten skall vara av god kvalitet och att det skall finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet.

Enligt SOSFS 1992:17 (S), Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, skall personalen vara så dimensionerad och organiserad så att de kan ha överblick och hålla kontakt med de boende. Avgörande för många demenssjuka är närheten till personal dygnet runt för att känna trygghet. Länsstyrelsen finner det därför anmärkningsvärt att det förekommer att demenssjuka i gruppboenden kan lämnas ensamma nattetid upp till 1½ timma och att ansvariga förlitar sig på olika typer av larm som skall indikera om någon har behov av tillsyn.

Måltiderna är en viktig del av dagen. Måltidsordningen är ungefär densamma i alla besökta gruppboenden och det är vanligast att störst flexibilitet tidsmässigt råder vid frukost. Det är också vanligt att mellanmål/kaffe serveras såväl dag som natt.

Pedagogiska måltider fyller en viktig funktion. I synnerhet gäller detta måltidssituationen för personer med demenssjukdom, som genom att imitera och använda personalen som förebild lättare klarar av att hantera bestick, tugga och svälja maten.

Det kan konstateras att pedagogiska måltider endast förekommer i knappt hälften av de besökta gruppboendena och då utifrån varierande policy hur en pedagogisk måltid skall gå till. Länsstyrelsen anser det anmärkningsvärt att pedagogiska måltider inte tillämpas i samtliga gruppboenden för dementa.

Enligt 3 kap. 5 § socialtjänstlagen framgår bland annat att socialnämndens insatser för den enskilde skall utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne. Ett betydelsefullt instrument är en individuell plan som bör utgöra grunden i planeringen av den enskildes vård och omsorg.

I samtliga kommuner utom i Söderköping uppges att man utformar och använder sig av någon form av individuell plan.

I Socialstyrelsens rapport: På väg mot en god demensvård 2003:47, framkommer att det finns ett stort behov av spetskompetens inom olika professioner som arbetar med/för demenssjuka personer. Behovet av handledning till all personal inom demensvården är stort, dels vardagshandledning men även regelbunden professionell handledning för att reflektera, medvetandegöra och hålla vårdfilosofi, mål och metoder levande.

Regelbunden och professionell handledning erbjuds endast i fem av de besökta gruppboendena, varav tre är i Motala kommun. Länsstyrelsen konstaterar att behovet av handledning till personalen inte tillgodoses.

Genom tillsynsbesöken har framkommit att utbildningskravet för arbete inom de flesta besökta gruppboenden är undersköterskeutbildning. Länsstyrelsen konstaterar att det vid tillsynsbesöken visat sig att merparten av de anställda uppfyller detta krav. Kommunerna bör dock beakta behovet av utbildning i demenskunskap och en kontinuerlig fortbildning av personalen.

Enligt 5 kap. 4 § skall socialnämnden verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.

Det finns gruppboenden där både omsorgsbehovet och det sociala innehållet tillgodoses för de boende. Stora variationer finns dock mellan olika boenden både vad gäller personaltäthet och personalens arbetssätt främst när det gäller det sociala innehållet för den enskilde boende. Länsstyrelsen finner det oroande att både personal och anhöriga uttrycker att det inte finns utrymme för sociala aktiviteter vare sig i grupp eller individuellt, på vissa boenden.

Vid intervjuer av anhöriga har framkommit att informationen i samband med inflyttning samt i den fortgående omsorgen är av stor vikt. På de gruppboenden där information och den gemensamma planeringen av den närståendes omsorg fungerar, är man som anhörig mera nöjd och känner en större trygghet. Länsstyrelsen anser det oroande att de anhörigas kunskaper inte tillvaratas på samtliga gruppboenden. Länsstyrelsen vill framhålla vikten av att anhöriga erbjuds vara delaktiga.