



# LÄNSSTYRELSEN KALMAR LÄN INFORMERAR



**Verksamhetstillsyn av demensboenden i tre av  
länets kommuner.**

**Verksamhetstillsyn av demensboenden i tre av länets  
kommuner.**

Meddelande 2006:15

ISSN 0348-8748

ISRN LSTY-H-M—2006/15 --SE

**Utgiven av:** Länsstyrelsen Kalmar län,  
**Ansvarig enhet:** Rättsenheten  
**Författare:** Lillemo Bennisäter  
**Tryckt hos:** Höskolan i Kalmar  
**Upplaga:** 75 ex

# Verksamhetstillsyn av demensboenden i tre av länets kommuner.

## Bakgrund

Länsstyrelsen har tillsyn över all socialtjänst i länet som kommunerna ansvarar för. I tillsynen ingår bland annat att granska hur de nationella målen och lagstiftningens intentioner följs i kommunerna.

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

Länsstyrelsen i Kalmar län har, utifrån sitt tillsynsansvar enligt 13 kap, 2 § socialtjänstlagen (SoL), under våren 2006, genomfört tillsyn av gruppboenden för demenssjuka i tre av länets kommuner, Hultsfred, Mönsterås och Kalmar kommun. Tillsynen har bestått av två delar, deltagande observationer och intervjuer med personal. Syftet med tillsynsbesöken var att få en bild av verksamheten utifrån de boendes perspektiv. Viktiga ledord för tillsynen var: bemötande, integritet, inflytande, aktiviteter och boendemiljö.

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.

Sammanställningen resulterade i en rapport: På väg mot en god demensvård – Samhällets insatser för personer med demenssjukdomar och deras anhöriga Ds 2003:47.

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 att deras närstående får god och tillräcklig information om samhällets möjligheter att ge stöd och att de är delaktiga och har inflytande i vårdplaneringen”.

Demensförbundet tog redan 1990 fram riktlinjer gällande gruppboende för demenssjuka. I riktlinjerna anger man att det skall vara högst åtta boende inom ett gruppboende. Boendet skall vara utformat 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 ska kunna finna en naturlig gemenskap en naturlig livsrytm mellan aktivitet och vila och stor hänsyn skall kunna tas till den demenssjukes individuella förutsättningar för att klara det dagliga livet. En viktig förutsättning är att personalen fått utbildning om demenssjukdomar och att de har möjlighet till handledning.

## Verksamhetstillsyn av tre gruppboende.

Av de tre gruppboenden som var föremål för Länsstyrelsens tillsyn skedde en ombyggnation för två av boendena år 2004. Dessa två har nu en standard som uppfyller Demensförbundets riktlinjer. Det tredje boendet kommer att byggas om inom den närmaste framtiden. Alla tre boenden har idag ett gemensamhetsutrymme där man umgås och intar måltider tillsammans. De boende har alla egen lägenhet med hygienutrymme. När det gäller antal personer som bor i de olika gruppboendena, finns det vissa skillnader. Ett av boendena är byggt i form av fyra ”flyglar” och i tre av flyglarna bor det personer med demensproblematik. I var och en av de tre ”flyglarna” bor det sammanlagt fyra personer. I ett annat av de granskade gruppboendena har man sedan en tid tillbaka integrerat personer med annan problematik än demens. Man har även gjort om en del platser till korttidsboende, sammanlagt finns här plats för nio boende, fem permanent boende och fyra korttidsplatser. Det tredje gruppboendet har åtta boende.

### Aktiviteter

De tre gruppboendena skiljer sig lite från varandra när det gäller olika former av aktivering för de boende. Ett av boendet har regelbundna aktiviteter två gånger i veckan, med särskild personal avsatt för detta. Till dessa aktiviteter kommer även omsorgstagare som inte bor på gruppboendet. Ett boende har färre organiserade aktiviteter, man har t e x endast aktiviteter varannan tisdag och en gång i månaden. Däremellan har gruppboendets personal ansvar för att de boende ska aktiveras. Det tredje boendet har ordnade aktiviteter vid tre tillfällen i veckan, ibland både förmiddagar och eftermiddagar. Däremellan är det personalen själva som ordnar med aktiviteter.

### Observationer

Alla gruppboenden har som policy att de boende själva ska få bestämma över hur länge man t. ex vill sova på morgonen, var man vill äta frukost, i sin lägenhet eller i det gemensamma köket. En del dagar har de boende aktiviteter som de går till efter frukosten, andra vill kanske vila och några bara vistas på boendeenheten. De boende äter oftast lunch inne på sin boendeenhet. Personalen sitter med vid bordet under alla måltider. Stämningen vid måltiderna på de olika boendena känns glad och avslappnad. Efter lunch vill några vila middag, andra vill ha någon form av aktivering. Någon får sin lägenhet städad med hjälp av personal. Enligt personalen på enheterna finns det oftast tid för socialt umgänge, eller promenader med de boende.

### Intervju med personal

Den personal som har intervjuats har arbetat inom omsorgen i flera år. Alla har självmant sökt sig till att arbeta inom demensverksamhet. De intervjuade anser att deras viktigaste uppgift inom demensvården är att få de boende att känna sig trygga och att göra deras dagar så bra som möjligt, med en god omsorg och bra innehåll i tillvaron. Enligt personalen känner man i dagsläget inte av någon stress i sina arbetsuppgifter. Man upplever att det finns tid för var och en av de boende och att man kan arbeta utifrån den enskildes egna behov och önskemål. I ett av boendena har man integrerat demensenheten med korttidsplatser. Där kan det ibland uppstå situationer då arbetsbelastningen på enheten blir tyngre, beroende på hur stora behov de personer som vistas på korttidsplatserna har. Är de som vistas på korttidsplatserna i behov av mycket hjälp kan det påverka det övriga arbetet. Personalen påpekar också hur viktigt det är med kontinuitet bland personalen för att de boende ska känna trygghet.

Av den intervjuade personalen anser övervägande att information från ledning och möten med arbetsledaren (enhetschefen) sker alldeles för sällan. Det finns även ett behov för personalen att vid fler tillfällen få träffas och diskutera olika frågeställningar som uppkommer i arbetet.

## Har människor med en demensproblematik en bra bostad och en god omvårdnad?

Alla boendena som granskades uppfyllde demensförbundets riktlinje för hur ett gruppboende bör vara utformat. Man har t ex inte mer än högst ca åtta- nio boende på enheterna. Man bor i egna lägenheter med toalett och dusch. I alla lägenheter finns det mer eller mindre kokmöjligheter. Lägenheterna är placerade intill gemensamhetsutrymmen. För de som bor på ett gruppboende har miljön en stor betydelse. Det är viktigt att boendet är så hemligt som möjligt. Enligt SOSFS 1992:17 (S), Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, skall personalen vara så dimensionerad och organiserad 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.

Måltiderna är en viktig del av dagen. Måltidsordningen är ungefär densamma i alla besökta gruppboenden. Det är vanligast att störst flexibilitet tidsmässigt råder vid frukost. Man kan t. e x välja när man vill stiga upp och var man vill äta sin frukost. Personalen berättar att man försöker vara flexibel i sitt arbete även på andra sätt. Man anpassar t ex mycket av verksamheten till de boendes dagsform. Personalen har ofta ett stort engagemang för de boende, man känner till de boendes vanor, rutiner och intressen. Varje boende har sin speciella kontaktperson.

I ett av boendena hade man integrerat andra boendeformer t ex korttidsplatser. Boendet är inte längre ett renodlat demensboende. Korttidsplatserna medför en omsättning av personer som har olika slags behov av hjälp. I ett boende där det bor flera personer som har en demensproblematik, kan in och utflyttning av personer med olika behov av hjälp, medföra både en oro och en försämring av kvaliteten i omsorgen för dessa personer. Enligt 3 kap 3 § SoL, ”Socialtjänstens verksamhet för äldre skall präglas av respekt för den enskildes självbestämmande, integritet, trygghet och värdighet. Detta förutsätter att omsorgs och vårdinsatser utformas utifrån den enskildes individuella behov, förutsättningar och önskemål”. För att nå den bästa kvalitén på insatserna enligt 3 kap 3 § SoL ”skall insatserna inom socialtjänsten vara av god kvalitet och att det skall finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet”. Av den intervjuade personalen på de aktuella boendena har övervägande en undersköterskeutbildning. De flesta har också flera års erfarenhet av att arbeta inom demensomsorgen. 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. Av personalen på de tre boendena har en grupp handledning av en extern handledare. En annan av grupperna tror sig veta att man kan få handledning om behov skulle uppstå. Enligt 3 kap. 5 § SoL, 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 ett av de boende som besöktes påtalade personalen frånvaron av s.k. inflyttningssamtal. Frånvaro av inflyttningssamtal med den boende och en anhörig gör att mycket av viktig information försvinner. Tidigare erfarenheter säger att information i samband med inflyttning, samt i den fortgående omsorgen gör att man som anhörig blir mer nöjd på de gruppboenden där den gemensamma planeringen av den närståendes omsorg fungerar. Man känner även en större trygghet.

## Slutkommentar

Kommunerna har i allmänhet god kunskap om situationen för personer med någon form av demenssjukdom. Några kommuner har särskilda funktioner t. ex. demenssjuksköterska eller en särskild samordnare.

De besökta boendeenheterna för personer med demens har en godtagbar standard.

Formella arbetsmetoder som individuell planering och social dokumentation är fortfarande under utveckling. Olika former av regelsystem styr utformningen av dokumentation när det gäller socialtjänst respektive hälso och sjukvård vilket kan försvåra för personalen att kunna skaffa sig en helhetsbild, av såväl den enskildes behov som uppföljning och utvärdering av insatser.

Den tekniska utvecklingen för dokumentation har kommit olika långt och anteckningar sker oftast dubbelt både på papper och genom data.

Personaltätheten och personalens förhållningssätt är avgörande för en bra vård/omsorg. Ett behov av mer utbildning har framförts i flera kommuner.

Anhörigas betydelse och deras behov av stöd är väl känt i kommunerna, men ytterligare stödformer behöver både införas och utvecklas.

### Förslag till förbättringsområden.

- **Information.** Flertalet av den intervjuade personalen anser att information från ledningen och möten med arbetsledaren (enhetschefen) sker alldeles för sällan. Det finns ett behov för personalen att vid flera tillfällen få träffas och diskutera olika frågeställningar.
- **Integrering av personer med fysiska besvär på korttidsplatser, tillsammans med personer med demensproblematik.** Att människor med olika behov av hjälpinsatser bor tillsammans kan göra att det kan uppstå en obalans i vårdtyngden. Människor med en demenssjukdom har andra behov än människor med fysiska hjälpbehov. In och utflyttning av personer med olika behov av hjälp kan innebära oro och en försämring av kvalitén av hjälpinsatserna. Personer med en demensproblematik har även ett stort behov av kontinuitet i sin vardag.
- **Frånvaro av inflyttningssamtal.** Erfarenhet från personalen visar att viktig information om den boende försvinner om man inte har inflyttningssamtal.
- **Handledning.** Behov av handledning inom demensvården är stort, dels vardagshandledning men även regelbunden professionell handledning, för att reflektera, medvetandegöra och hålla vårdfilosofi, mål och metoder levande.