

DEMENSTILLSYN - SÄRSKILT BOENDE

Det krävs kunskap hos personalen för att äldre med demenssjukdom ska få åldras med värdighet....



Foton på framsidan: Länsstyrelsen, Katarina Larsson

Rapporten är sammanställd av Else Danielsson Gustafsson och Christina Millner

Länsstyrelsen i Värmlands län

Rapportnummer: 2007:12

ISSN: 0284-6845

Länsstyrelsen i Värmlands län, 651 86 Karlstad,
054-19 70 00, länsstyrelsen@s.lst.se, www.s.lst.se

Sammanfattning

Det finns i de flesta kommuner en tydlig medvetenhet om demensomsorgens omfattning och komplexitet. De senaste årens omstruktureringar som skett inom äldreomsorgen har ofta inneburit att antalet särskilda boende platser har minskat i antal. Det ställer ökade krav på den personal som arbetar i hemtjänsten och på de gruppboenden för somatiskt sjuka där dementa personer vistas på grund av resursbrist.

Personal vid gruppboende för demenssjuka har tidigare erhållit utbildning i demenskunskap, för personalen vid gruppboende för somatiskt sjuka har utbildning i demenskunskap nästan varit obefintlig.

Kompetensstegen kommer att möjliggöra utbildning i demenskunskap till all vårdpersonal i stort sett i samtliga kommuner.

De flesta kommuner har särskilda resurser i form av demenssköterska, demensteam eller motsvarande. Förutom att samordna kunskap och medverka i det direkta arbetet kring den enskilde innebär en sådan funktion att på olika sätt tillföra kompetens i verksamheten. De kommuner som inte har en sådan fungerande resurs skulle behöva tillsätta den snarast samt generellt höja kunskapsnivån hos all personal som arbetar med dementa.

Ett väl fungerande system för avvikelshantering, klagomålshantering och tillbudsrapportering innehåller en källa till förbättringsmöjligheter. Att uppmuntra personalen till att använda dessa system för att hitta förbättringsområden är bra väg till ökad kvalitet i verksamheten.

En god individuellt anpassad omsorg är en rättighet. Hänsyn ska tas till den enskildes unika behov av omvårdnad men också möjligheter till aktiviteter. Utfallet beror på personaltäthet men också på kunskap och rutiner. Hos personalen på de granskade boendena finns genomgående en vilja och ambition att ge en bra omvårdnad och omsorg. För att personalen ska ha möjlighet att bedriva en säker och god vård krävs att de ges möjlighet till den handledning de är i behov av. I sju av åtta kommuner uppgav personalen att de inte erhöll den handledning de upplevde de var i behov av. Vidare att systemen för avvikelshantering, klagomålshantering och tillbudsrapportering är kända av personalen och att de uppmuntras till att rapportera händelser vidare. I sju av åtta kommuner framkom brister vid tillsynen.

Bakgrund

Antalet demenssjuka kommer att öka, speciellt efter år 2020. Det stora antalet demenssjuka ställer stora krav på vårdorganisationen. Det är viktigt att kunskapen om demens sprids och används överallt där demenssjuka vårdas. Det måste finnas resurser för god omvårdnad i form av kunnig personal, tillräcklig bemanning, kontinuerlig handledning och kunskapsutveckling. (Departementspromemorian ”På väg mot en god demensvård” 2003:47) Sverige har en i många avseenden god demensvård men det finns brister. Personer med demenssjukdom kan ha svårt att själva föra sin talan vilket i sin tur kan medföra att de också är mer utsatta för missförhållanden i omsorgen än andra. Att skapa trygghet och säkerhet kring denna grupp personer är därför av största vikt. (Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre 2005/06:115).

Länsstyrelsen i Värmland genomförde under våren 2006 en kartläggning av demensomsorgen i länet för att få en samlad bild av utvecklingen avseende resurser vad gäller insatser för personer med demenssjukdom i kommunerna samt om det finns några mål och riktlinjer för demensomsorgen/vården. I kommunernas särskilda boenden bor en stor grupp människor som har någon form av demenssjukdom. Utifrån erfarenheter från tidigare tillsynsbesök som Länsstyrelsen genomfört har det uppmärksammats att det bor många människor med demenssjukdom på särskilda boenden för somatiskt sjuka, likaså i ordinärt boende.

Som en följd av kartläggningen och vad som uppmärksammats vid tidigare tillsyn har Länsstyrelsen genomfört en tillsyn gällande demensomsorgen i särskilt boende för somatiskt sjuka och gruppboende för personer med demenssjukdom.

Tillsynen har genomförts i åtta av länets kommuner under hösten 2006 och våren 2007. (Kil, Filipstad, Eda, Grums, Munkfors, Hammarö, Sunne och Torsby) Tillsyn gällande ordinärt boende beräknas starta under hösten 2007.

Syfte

Syftet med tillsynen var att få en bild av demensomsorgen i länet och hur kommunerna arbetar med att säkerställa kvalitén inom vård och omsorg samt få en uppfattning om hur kompetensutvecklingen ser ut hos berörda personalgrupper. Länsstyrelsen har valt att fokusera på följande områden:

- Mål och riktlinjer
- Kompetens/handledning
- Social aktivering
- Våldssituation

Tillvägagångssätt

Länsstyrelsen har besökt de åtta kommunerna dels på ett somatiskt boende och dels på ett demensboende.

Vid besöken har Länsstyrelsen intervjuat enhetschef, demenssjuksköterska, sjuksköterska, 1 nattpersonal och två personal som arbetar dag.

Vid besöken fördes en dialog om hur kommunen arbetar för att säkerställa kvaliteten inom vård och omsorg för de demenssjuka.

Resultat

Mål och riktlinjer

Alla kommunerna har övergripande mål för verksamheten och i de flesta kommunerna har målen brutits ned till mål för verksamheten på enheten.

Personalen har varit delaktiga i målarbetet utom vid två enheter i två kommuner, demensboendet Rönnen på Hammarö och det somatiska boendet i Munkfors. Uppföljning av målen sker i samtliga kommuner förutom Hammarö och Munkfors.

Personaltätheten varierar från 0,57 upp till 0,69 på de somatiska boendena och från 0,59 upp till 0,75 på demensboendena.

Tillsynskommentarer

I Socialtjänstlagen framgår att socialnämnden har det yttersta ansvaret för att följa upp kvalitén i kommunens verksamhet. För att styra en verksamhet mot uppställda mål måste målen för verksamheten vara aktuella och kända av ledning och personal. Gemensamma mål bör formuleras och en levande vårdfilosofi bör genomsyra arbetet.

Undersökningen visar att ett stort antal av dem som bor på somatiskt boende har ett dement beteende/normalt åldersglömska och flera är demensutredda även där. Alla som bor på demensboende har genomgått en demensutredning, vilket är kriteriet för att få ett demensboende i de flesta kommunerna. Det framkom från alla kommunerna att det inte föreligger någon svårighet i att få en demensutredning till stånd.

Tillsynskommentarer

För den enskilde, dennes närstående och för den personal som skall ge vård och omsorg är det viktigt att den demenssjuke är utredd för sin sjukdom. Personer med beteendestörningar kan ha svårt att bo tillsammans med andra och deras särskilda behov av vård och omsorg bör uppmärksammas. En diagnos kan också ge en förklaring till t.ex. ett förändrat beteende hos en person och därmed minska onödig oro och frustration. En god kompetens bland dem som arbetar inom vården och omsorgen är viktigt för att främja att personer med en misstänkt demenssjukdom diagnostiseras.

Kommunerna har olika riktlinjer för möjligheten att bo kvar på samma gruppboendeplats. Flera kommuner försöker finna utvägar för att möjliggöra flyttning från ett gruppboende till ett annat utifrån hälsotillstånd för att förbättra omvårdnaden för den enskilde.

I fem av åtta kommuner upprättas hyreskontrakt på gruppboendena. I Kil har de boende inga kontrakt utan där används tjänstegaranti som innebär att man kan skriva under ett medgivande om flytt inom boendet eller mellan boenden om det skulle bli aktuellt för den enskilde.

Tillsynskommentarer

Länsstyrelsen vill betona vikten av att det skall vara till gagn för den enskilde att flytta till ett annat boende. Av erfarenhet vet man att en flyttning kan bidra till ökad förvirring hos den demente. Frågan bör lösas i samförstånd med den boende, anhöriga och personal. Vid omfattande hjälpbehov och för gravt mentalt störda dementa kan ett annat boende vara ett bättre alternativ.

Kompetens/handledning

Personalen har i de flesta kommuner en grundläggande vård- och omsorgsutbildning. Majoriteten av personalen är utbildade till undersköterskor. Det framkom vid granskningen att personalen vid gruppboende för demenssjuka i mycket större utsträckning erhållit utbildning i demenskunskap, även om det finns brister. Vid gruppboende för somatiskt sjuka har utbildning i demenskunskap varit nästan obefintlig. Det framkommer från i stort sett alla kommuner att kompetensstegen kommer att möjliggöra utbildning i demenskunskap till all vårdpersonal. Fler än hälften av personalen uppgav att de inte hade tid för reflektion, några sa att de reflekterade på sin fritid.

Planerad handledning erbjuds i mycket begränsad omfattning och personal vid flera enheter efterfrågar mer stöd och handledning för att kunna bemöta de dementa och deras anhöriga på ett professionellt sätt. Vardagshandledning sker ofta och utförs oftast av sjuksköterska, demenssköterska eller enhetschef. I en kommun uppgav personalen att man oftast får handledning i samband med kafferast. I de flesta kommuner saknar även sjuksköterskor, demenssköterskor och enhetschefer handledning och stöd. Extern handledning erhålls endast vid enstaka tillfällen i ett fåtal kommuner.

Introduktion till nyanställd personal och vikarier genomförs vid alla enheter i alla kommuner i form av att man får gå bredvid i några dagar samt att det finns en checklista med information om bl.a. sekretess, hygien, förflyttningsteknik, brand, Lex Sarah, Lex Maria mm.

Tillsynskommentarer

Att vårda människor med demenssjukdom är en mycket krävande uppgift både fysiskt och psykiskt. Kunskap är en av de viktigaste faktorerna för att utveckla demensvården och höja kvaliteten i behandling, vård och omsorg.

Demenssjukdomar skapar ofta en känsla av osäkerhet för både de drabbade och deras anhöriga. Det kan vara svårt att finna ett bra förhållningsätt till demenssjukdomarna och ett bra sätt att bemöta dem som drabbats av dessa dvs. både de sjuka och deras anhöriga. Bland de fakta kunskaper som är

viktiga för demensvården återfinns kunskaper om demenssjukdomar, diagnostik och behandling, kommunikationsproblem, beteendeproblem och de anhörigas situation och etiska förhållningssätt. Viktigt är också att ha kunskap om vad det betyder att inte hitta i sin välkända omgivning, att inte kunna använda enklare vardagsföremål eller att inte känna igen sina anhöriga. Fortbildning och kompetensutveckling inom olika kunskapsområden behövs på olika nivåer i organisationen och med olika fokus beroende på vilka ansvarsområden och professioner man har.

Behovet av handledning till all personal inom demensvården är stort, dels vardagshandledning av arbetsledare, sjuksköterska eller genom team, dels regelbunden professionell handledning för att reflektera, medvetandegöra och hålla vårdfilosofi, mål och metoder levande. Länsstyrelsen anser att det är av stor vikt att utrymme ges för handledning i bemötandefrågor, då bemötandet spelar stor roll både när det gäller den enskilde och eller dennes anhöriga eftersom rätt bemötande minimerar risken för oro och våldsituationer. För att höja kvalitén i verksamheten anser Länsstyrelsen att oavsett vilken roll man har i verksamheten ska ha rätt till handledning och möjlighet till stöd vid behov.

Spetskompetens i demensvården är mycket viktig för att behålla, utveckla och sprida kunskap om demenssjukdomarna, god omvårdnad och de demenssjukas och deras närstående behov. Tillgång till demenssköterska eller motsvarande anser Länsstyrelsen ska vara en självklarhet och bör finnas i samtliga kommuner.

Social aktivering

I stort sett alla tyckte de fick bra information om den inflyttade personen, några arbetsplatser använde sig av ankomstsamtal, majoriteten upprättade levnadsberättelse som de tyckte har ett stort värde, framförallt vid demensboendena.

Upprättandet av individuell plan genomförs på alla enheter utom vid två boenden, ett demensboende och ett somatiskt boende. Uppföljning varierar från att förändring sker till ingen uppföljning alls.

På alla boenden utom ett uppgav samtliga av personalen att de har någon form av aktivering på boendet. De flesta boenden hade andra som kom till boendet, som t.ex. Röda Korset, ”plusjobbar” och personal från arbetsterapin. Extern underhållning verkar vara i samma grad på de olika boendena, gudstjänst, sång, musik etc.

På boendena för dementa personer upplevde personalen att de hann med den boendes behov. Personalen tar sig mycket tid för samtal, promenader, tillåtande vad gäller hjälp i kök, tvätt etc. På de somatiska boendena är graden av social aktivering något lägre.

Samtliga boenden uppgav att de erbjöd någon form av utevistelse, främst sommartid. De flesta hade trädgård, uteplatser eller balkonger där de boende kunde vistas. Ett fåtal av personalen hade också möjlighet att följa med de som ville ut på promenad. På ett av boenden i Eda kommun erbjöd personalen möjlighet till promenad dagligen ute eller inne beroende på väderleken.

Nattpersonalen märkte att de som bodde där sov mycket gott på nätterna och drog slutsatsen att det berodde på aktiviteten på dagarna.

Tillsynskommentarer

I april 2003 beslutade riksdagen om en nationell handlingsplan för folkhälsopolitik genom att anta regeringens folkhälsoproposition "Mål för folkhälsan" (2002/03:35). Elva målområden har tagits fram och i målområde 9 som har rubriken "Ökad fysisk aktivitet" står att fysisk aktivitet är en förutsättning för en god hälsoutveckling. Målet för de samlade insatserna inom detta område skall vara att samhället utformas så att det ger förutsättningar för en ökad fysisk aktivitet hos hela befolkningen. Detta skall ske genom insatser som stimulerar till att bl.a. äldre, långtidsjukskrivna och funktionshindrade aktivt erbjuds möjligheter till motion eller träning på sina egna villkor. Länsstyrelsen vill betona vikten av att de boende får möjlighet till fysisk aktivitet trots att de inte klarar att gå ut själva.

Våldssituation

I samtliga kommuner utom en uppgav personalen att det finns rutiner för tillbudsrapportering. Samtliga kommuner uppgav att de har rutiner för Lex Sarah, klagomålshantering och avvikelshantering. Det framkom att det finns en osäkerhet hos en del av personalen om det finns rutiner vid våldssituationer. Personalen upplevde att förekomsten av våld- och hotsituationer var relativt låg i dagsläget. Samtliga av personalen uppgav att de inte skriver tillbudsrapporter även om de utsätts för hot och våld, de anser att det är en del av arbetet.

"Någon sa att lite får man väl tåla, det ska vara ett knytnävsslag för att jag ska skriva rapport." Avvikelseberapporteringen i övrigt fungerar bättre men där saknas återkoppling till personalgrupperna på flera av boendena.

I sex av åtta kommuner uppgav personalen att de får regelbunden information om Lex Sarah och dess hantering.

Tillsynskommentarer

Kvalitetssystemet skall säkerställa att det finns rutiner för hur fel och brister i verksamheten skall identifieras, dokumenteras, analyseras och åtgärdas samt hur vidtagna åtgärder skall följas upp. De erfarenheter som gjorts i samband med uppkomna fel och brister skall utgöra ett underlag för det systematiska kvalitetsarbetet. Länsstyrelsen vill betona vikten av att föra en öppen dialog när det gäller klagomål, tillbud och avvikelser och att de dokumenteras för att kunna sammanställas och återkopplas.

Länsstyrelsen vill betona vikten av att förebygga att fysiska övergrepp förekommer, det gäller samtliga som vistas på boendet, både personal och boende. Länsstyrelsen vill understryka vikten av att personalen erhåller handledning i bl.a. bemötande för att förhindra att våldssituationer uppkommer. Ledningen har ett stort ansvar för att hålla dialogen levande kring dessa frågor så att inte personalen sätter gränser för våld som är oacceptabla.



Länsstyrelsen
Värmland

Länsstyrelsen i Värmlands län
Våxnäsgatan 5, 651 86 Karlstad
054-19 70 00
www.s.lst.se