



Att utveckla framtidens demensvård – samverkan mellan Demenscenter i Linköpings kommun och FoU Centrum

En presentation i tre delar:

Del 1 - Projektet Lärcenter för en god demensvård

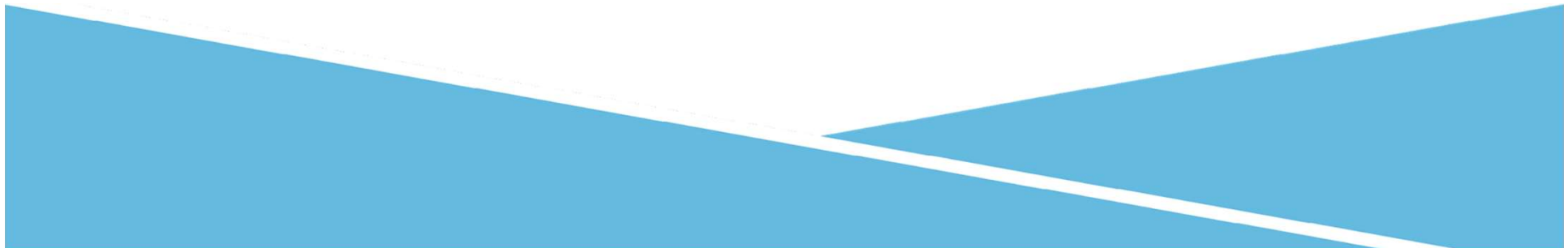
Del 2 - Lärcenter blir Demenscenter

Del 3 - Utveckling av brukar- och anhörigmedverkan

Bo Davidsson
Lusiya Bozan

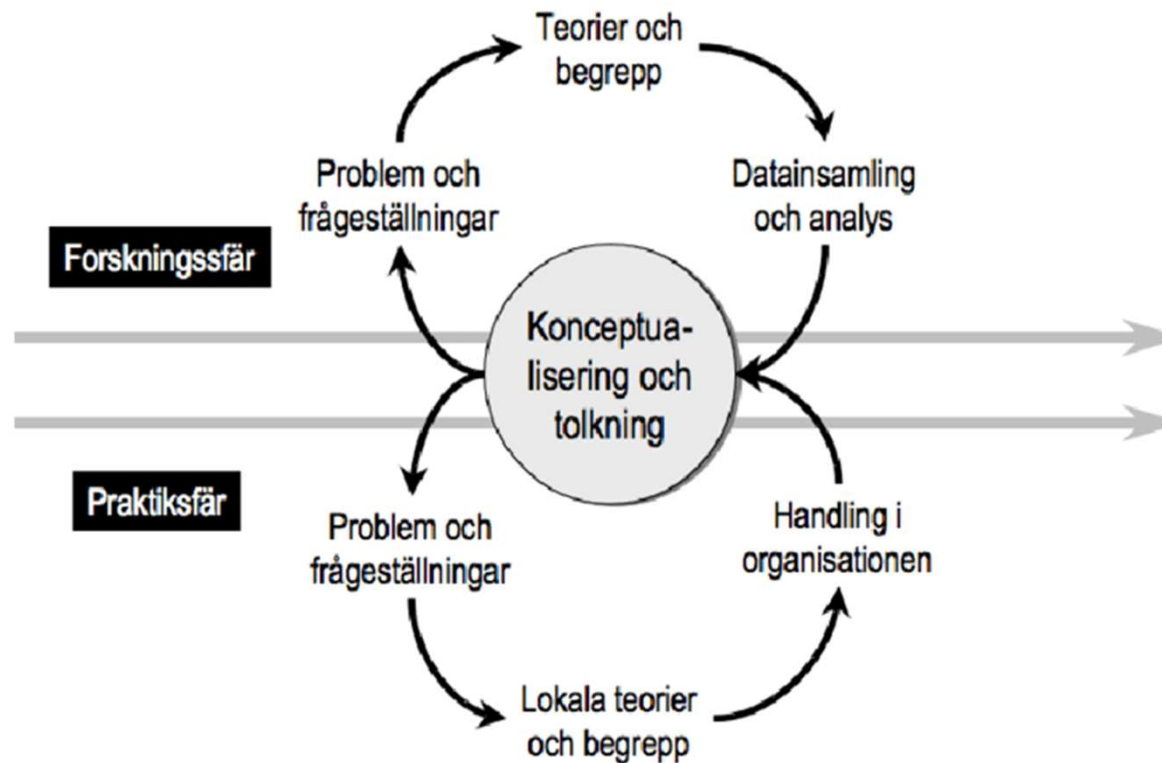
Del 1 - Lärcenter för en god demensvård

- Ett FoU-projekt för att utveckla en lokal kompetensutvecklingsenhet inom demensvården i Linköpings kommun.
- Projektiden kom från dåvarande omsorgsdirektören Bros Önstorp, tillika ordförande i FoU-styrelsen, som uppfattade att det fanns potential i kommunen för att utveckla en lokal kompetensutvecklingsenhet.
- Projektet startade i oktober 2007 och avslutades i oktober 2010.
- Det övergripande målet var att utifrån ett brukar- och evidensbaserat perspektiv utveckla ett lokalt lärcenter inom demensvård.
- Budget från FoU 400 tkr per år under tre år och Leanlink (kommunens utförarorganisation) sköt till 190 tkr per år. Det vill säga cirka 1,77 miljoner.
- Under hela projektiden har Lärcenter bemannats med 0,25 årsarbetare för projektledare och cirka 0,6 årsarbetare för projektmedarbetare. FoU-handledning omfattade cirka 0,15 årsarbetare.
- Statliga stimulansmedel har använts för att bekosta utbildningssatsningar för medarbetare i Linköpings kommun.



Projektets organisering är inspirerad av en modell för interaktiv forskning

(Svensson, Brulin, Ellström & Widegren, 2002)



Projektets organisering

Styrgrupp

Affärsområdeschef äldreomsorg, biträdande affärsområdeschef, verksamhetsutvecklare, sakkunnig inom demensomsorg, representant från demensvårdsutvecklarna, FoU-representant.

Arbetsgrupp

Demensvårdsutvecklare, biträdande affärsområdeschef, berörda verksamhetschefer samt FoU-representant.

Projektledare

Projektledare på 25 procent med erfarenhet och kunskap inom demensområdet och som projektledare.

Projektmedarbetare

Undersköterskor med uppdrag som demensvårdsutvecklare, del av tjänst i projektet men är kvar i ordinarie verksamhet.

Bemanning

0,25 årsarbetare för projektledare.

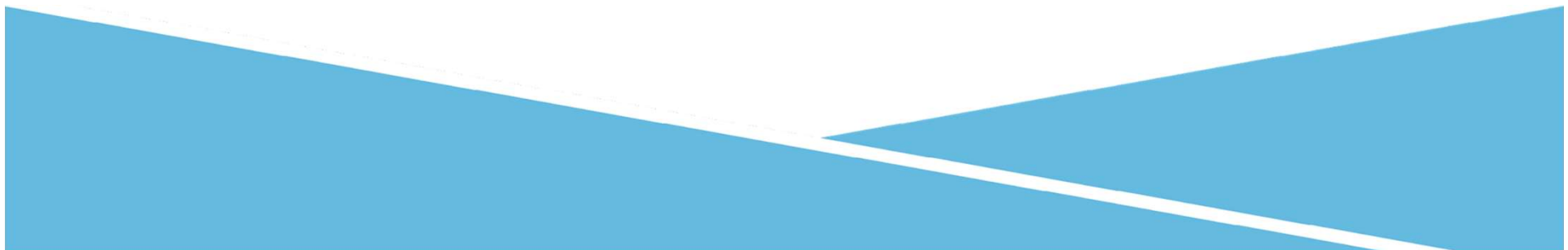
0,60 årsarbetare för projektmedarbetare.

0,15 årsarbetare för FoU-stöd.



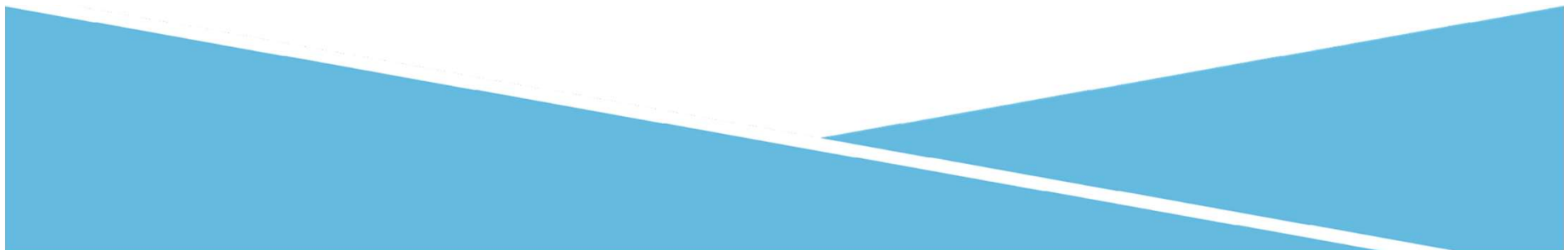
Inom projektet valde man att arbeta med sex olika teman:

1. Brukarinflytande, socialt och meningsfullt innehåll i dagen
2. Anhörigstöd, samverkan med anhöriga
3. Demensutbildning
- 4.Handledning
5. Vetenskapligt arbetssätt (evidens), samverkan med universitet, dokumentation av kunskap
6. Modeller för kunskapsspridning för att främja lärandet



Interaktiv design – koppling teori, praktik, utveckling och test av olika metodverktyg och arbetssätt

- Samverkan med universitetet i form av kontinuerliga träffar med forskare i geriatrik, handledning och stöd från FoU-centrum, utvärdering i form av fyra kandidatuppsatser inom Socionom- och PA-programmet, samt egen dokumentation i form av läromedel och arbetsrapporter.
- Lärcenters medarbetare har fört loggbok, organiserat datainsamling, skrivit teoriavsnitt om demens till slutrapport, skrivit arbetsrapporter inom teman samt kopplats till arbetet med kandidatuppsatser.
- Varje delprojekt omfattar någon form av teoretisk koppling, utveckling och test av metodik samt att skriva en arbetsrapport.



Utfall

Tema 1	Aktiviteter	Utfall
Brukarinflytande, socialt och meningsfullt innehåll i dagen	Utveckla och testa samverkansråd med brukare och gäster på sex enheter samt utveckling av skattningsskalor för att mäta brukares uppfattningar om aktiviteter och delaktighet.	Modellen fungerar bra och implementeras på fem enheter efter projekttidens slut.

Tema 2	Aktivitet	Utfall
Anhörigstöd, samverkan med anhöriga	Studiecirklar för anhöriga genomförs på tre enheter. En modell för anhörigstöd i grupp utvecklas.	Kommunikationen med anhöriga har utvecklats, stöd har kunnat anpassas till olika behov och lett till konkreta utvecklingsförslag.

Tema 3	Aktivitet	Utfall
Demensutbildning	Utveckling och genomförande av demensutbildning för personal om arbetsmetoder för vård och omsorg av dementa. Utbildningen är i tre steg och totalt cirka 1,5 dag.	Totalt 1070 vårdpersonal genomgår utbildningen. Kunskaperna har lett till konkreta utvecklingsförslag och används i dagligt arbete. Bemötande av vårdtagare förbättras.

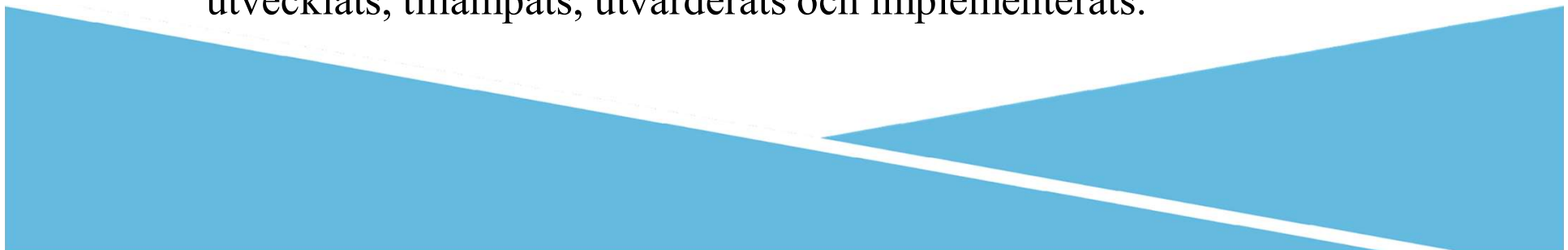
Tema 4	Aktivitet	Utfall
Handledning	Kontinuerliga handledningstillfällen för grupper om 6 till 10 personal cirka en gång per månad. Vårdpersonal får möjlighet till reflektion, ökad kunskap och att utveckla ett gemensamt arbetssätt.	Cirka 200 medarbetare har deltagit i kontinuerlig handledning och ytterligare cirka 110 har fått konsultation vid enstaka tillfällen. Handledningen upplevs leda till utveckling, nya kunskaper och gemenskap.

Tema 5	Aktivitet	Utfall
Vetenskapligt arbetssätt (evidens), samverkan med universitetet, dokumentation	Kontinuerliga träffar med forskare i geriatrik, handledning och stöd från FoU-centrum, utvärdering i form av fyra kandidatuppsatser inom Socionom- och PA-programmet, samt egen dokumentation i form av läromedel och arbetsrapporter.	Det material som tagits fram har kontinuerligt behandlats internt i styr- och arbetsgrupp, samt redovisats i work shop, på FoU-seminarier samt på konferenser. Läromedlen som tagits fram tillämpas i verksamheten.

Tema 6	Aktivitet	Utfall
Modeller för kunskapsspridning för att främja lärande	Utveckla ett demensnätverk, genomföra work shops samt organisera inspiratörer på enheterna. Utveckla och testa en modell för implementering av metodverktyg på sju enheter. Bokhyllor på enheterna.	Implementeringsmodellen upplevs fungera mycket bra. Skillnader mellan de olika enheterna påverkar implementeringen. Vikarier omfattas i lägre grad än tillsvidareanställda

De viktigaste framgångsfaktorerna

- Initiativet till projektet bygger i hög grad på engagemang och kompetens hos medarbetare som har både teoretisk och praktisk erfarenhet av demensvård, dvs. de demensvårdsutvecklare som arbetat i projektet.
- Ledningen på samtliga nivåer i organisationen har gett sitt aktiva stöd och även medverkat i projektet.
- Projektet har haft stöd från forskare i geriatrik, FoU-centrum och av externa utvärderare och bedrivits enligt en interaktiv forskningsansats.
- Projektet har genomförts enligt modellen för interaktiv forskning där praktik och forskning kunnat mötas på jämlika villkor.
- Projektet kännetecknas av evidensbaserad praktik där brukare, anhöriga, praktiker och forskning ingått och verktyg, arbetssätt utvecklats, tillämpats, utvärderats och implementerats.



Efter projektet

- Lärcenter permanentades efter projekttiden. Byter namn till Demenscentrum.
- Man får Linköpings personalpolitiska policy-pris 2010 samt Svenska kognitiva föreningens pris 2011.
- Efter projektet implementeras:
 - Demensutbildning steg 1, steg 2, steg 3
 - Specialist- och handledningsutbildningar inom demensområdet
 - Anhörigstöd
 - Verktyg i demensvården: Metoder för bemötande, jagstödjande och bekräftande förhållningssätt, reminiscens, levnadsberättelse, beröringsmassage, musik och dans
- Samarbete och nätverk:
 - Demensteamet på Minnesmottagningen Universitetsjukhuset och Socialkontoret
 - Demensförbundet i Linköping
 - Kommunala demensteamet och fritidskonsulenter inom omsorg
- Studiebesök i andra verksamheter nationellt och internationellt
- Föreläsningsverksamhet
- Presentation av Lärcenter vid studiebesök



Del 2 – Lärcenter blir Demenscenter



Demenscenter verksamhetsuppdrag;

- I samverkan med Regionen genomföra kognitiva **utredningar** och delta i **mobila demensteamet**.
- Genomföra **uppföljning** av en persons sjukdomsutvecklingen över tid och hur den påverkar hen i vardagen
- Ge **råd och stöd** till personer med kognitiv sjukdom samt anhöriga
- Vara **kunskapsmotor** och innovatör för framtidens demensvård samt öka kunskap inom området hos medarbetare inom äldreomsorgen.



- Demenscenter genomför ca. 600 demensutredningar/år i personens hemmiljö.
- Idag är 720 patienter anslutna till Demenscenter för årlig uppföljning.

Årlig uppföljning sker vid ett hembesök där olika stödinsatser erbjuds såsom hemtjänst, dagverksamhet, växelvård med mera.
- Demenscenter vägleder/handleder vård och omsorgspersonal i patient ärenden.
- Demenscenter genomför utbildningsinsatser inom demensområdet kontinuerligt t.ex BPSD-utbildning och Äldreomsorgslyftet.



På Demenscenter arbetar 17 personer i
tre multiprofessionella team.

Professionerna är:

- sjuksköterskor
- specialistsjuksköterskor
- arbetsterapeuter
- specialistundersköterskor



Förbättring- och utvecklingsprojekt 2021-2022

Demenscenter erhöll stimulansmedel för att utveckla och förbättra vården för personer med kognitiv sjukdom och deras anhöriga under åren 2021-2022

Flertalet förbättrings- och utvecklingsprojekt påbörjades hösten t ex.

- insatser för utrikesfödda personer med kognitiv sjukdom
- insatser för yngre personer med kognitiv sjukdom
- ökat patient- och anhörigstöd
- utbildningsinsatser för vård och omsorgspersonal
- teamsamverkan mellan professioner
- metod för systematisk egenkontroll



Ambitionen var att ta fram en metod för regelbunden utvärdering av arbetssätt där resultatet blir Demenscenters kommande förbättrings- och utvecklingsområden nästkommande år.

Kontakt med FoU för att samverka kring att upprätta en metod och utvärdera patienter och anhörigas upplevelser av de insatser som Demenscenter/kommunen erbjuder.



Bakgrund inför DEL 3

Enkätintervju genomfördes under perioden från november 2021 till mars 2022.

Personal från demenscenter har genomfört datainsamlingen med stöd av två enkäter, en riktad till patienten och en till anhörig.

Datainsamlingen har skett i patientens hem och på så sätt att intervjuaren har ställt frågorna i enkäten och fyllt i respondenternas svar löpande i ett webbaserat formulär.

Totalt har 36 patienter och anhöriga medverkat i datainsamlingen under den aktuella perioden.

Djupintervjuer hösten 2022



Del 3

En kvalitativ undersökning av personer
med kognitiv sjukdom och anhörigas
upplevelser om stöd och hjälp från
Demenscenter

Syfte

Demenscenter tillsammans med FoU Centrum för vård, omsorg och socialt arbete genomför detta projekt med syfte att:

1. Belysa hur personer med kognitiv sjukdom och anhöriga upplever de stödinsatser som erbjuds från Demenscenter mot bakgrund av deras behov.
2. Utforma förslag till möjliga utvecklingsområden.

Frågeställningar

- Hur upplever personer med kognitiv sjukdom kontakten med Demenscenter utifrån de stödinsatser de erbjuds?
- Hur upplever de anhöriga kontakten med Demenscenter utifrån de stödinsatser de erbjuds?
- Vilka hjälpbehov har personer med kognitiv sjukdom och hur kan stödet från Demenscenter utvecklas ytterligare?
- Vilka hjälpbehov har anhöriga och hur kan stödet från Demenscenter utvecklas ytterligare?

Metod

Kvalitativa intervjuer

Intervjupersonernas upplevelse om stödinsatser och deras behov var i fokus.

Urval

Tillgänglighetsurval

Medverkande som bedömdes ha bibehållen kognitiv förmåga för att kunna delge oss sina upplevelser och uppfattningar av kontakten med Demenscenter.

Bakgrundsinformation om intervjupersonerna och samtycke inhämtad av personal från Demenscenter

Undersökningsgruppen

Totalt: 10 personer med kognitiv sjukdom (PMKS) och 7 anhöriga

PMKS - två grupper:

En yngre grupp bestående av 5 personer i åldrarna 55-70 år.

En äldre grupp bestående av 5 personer i åldrarna mellan 76-97 år.

Diagnoser hos PMKS

7 deltagare har Alzheimers sjukdom.

1 deltagare hade demens utan närmare specifikation (UNS)

1 deltagare hade blanddemens.

1 deltagare uppgav ingen diagnos.

Samtliga bor i det egna hemmet

Tidpunkt för diagnos mellan 2020-2022

Datainsamlingen

Totalt 4 kvalitativa gruppintervjuer:

2 intervjuer med PMKS, en yngre och en äldre grupp

2 intervjuer med två olika grupper av anhöriga.

Datainsamlingen ägde rum under perioden:

Oktober månad 2022 till januari månad 2023.

Intervjuerna med PMKS genomfördes på:

Hagdahlska huset - Seniorcenter, en mötesplats för seniorer och Åleryds vårdboende.

Intervjuerna med anhöriga genomfördes på FoU Centrums lokaler på Ågatan.

RESULTAT

Psykosocialsituation hos PMKS - Yngre

Förmåga att till viss del minnas situationer
Krisreaktioner vid besked av diagnos (citat)
Acceptans
Olika strategier för att hantera sin situation
Dagverksamheten
Tillfreds med vardagen

Citat - Vid beslut om diagnos

“När man får diagnosen, då har man inget perspektiv på vad som kommer att hända. Det var en stor chock. Vem är jag? Vad klarar jag av?”

Ytterligare några personer med kognitiv sjukdom beskriver det på följande sätt:

“Jobbigt att vara i det, man kände sig som ett barn igen.”

“Man har ingen aning vad man har framför sig när man får en diagnos. Man får acceptera det som är. “

RESULTAT

Psykosocialsituation hos PMKS - Äldre

Ensamhet

Dagverksamheten - Gemenskapen - Bemötandet

Hemtjänstinsatsen

“God och säker vård” (citat)

“God livskvalité”

Citat - av PMKS

“God och säker omvårdnad”

“Viktigt med kunnig personal, kan kräva det utan att vara oförsämt. De är insatta i ens situation.”

“God livskvalité”

Dagverksamheten, röra på sig, läsa, ha kontakt med och stöd från anhöriga och kunna äta själv.

Viktigast av allt är:

“Kunna bestämma själv”

“Det betyder mycket”

“Ha sin egen vilja”

“Tryck på det!”

Mötet med Demenscenter ur PMKS perspektiv

Har ej koll vem som är kopplad till vilken verksamhet

Tillfällen som väckt obehagliga och starka känslor hos dem

Positivt med hembesök

Information som ges uppskattas, värdefull och välkommet.

Önskemål om att vänta med vissa tester och istället erbjuda samtal

Vad behöver PMKS?

Hjälpbehov hos yngre gruppen

- Behov av samtalsstöd
- Bibehålla sina träffar på dagverksamheten
- Schema på aktiviteter som erbjuds
- Info-broschyr om Demenscenter inkl bild på personal

Hjälpbehov hos äldre gruppen

- Bryta ensamheten
- Träffa/umgås med folk
- Mera rörelse
- Bättre fungerande hemtjänst
- Lista med bild på kontaktpersoner

RESULTAT

Anhörigas psykosociala situation

Hjälpsökande- långt innan och även efter diagnos

Behov av att få prata av sig är stort

Insikt om sjukdomen finns inte alltid

“Anhörigsjukdom” (citat)

Ensamhet, dåligt samvete, skuld och skam, stress

Tung last att dra. En last som blir allt tyngre med tiden.

Risk för att gå in i väggen eller själv bli sjuk

Kompensera för den sjuke (citat)

Sociala nätverket som krymper allt mer

“24 timmars jobb”

Citat- Ingen sjukdomsinsikt

“Den här sjukdomen är en anhörigsjukdom. X, har aldrig hört henne beklaga sig över sin situation. På så sätt, för X:s skull är det ganska bra för henne”.

“Det är samma sak för Y. Han brukar säga att det är bra, det är inget fel på oss. En annan går och undrar vad man ska säga, hur ska man behärska sig. Jag är glad för honom, men jag då? Hur mår jag med allt det där?”

Citat - av anhöriga

“/.../ Du måste se till dig själv så att du inte blir sjuk. Det finns ett samhälleligt intresse i det också. Det blir mycket stress runt omkring som tär på dig själv. /.../ Till slut går man in i väggen om man inte är rädd om sig själv. Man har fullt upp runt omkring, räcka till.”

“Det är det jag känner att jag är på gränsen, om jag får säga det. Det är alltid någonting, dels det som är runt sjukdomen och sedan är det alla grejer hemma.”

“Man har lärt sig kompensera hela tiden. Det är en smygande sak som gör att man registrerar inte det. Sedan kommer någon annan och undrar hur står du ut i det här. Då är risken... Om man fastnat i något är risken att man inte ger den människan som sitter i den så mycket.”

Anhörigas hjälpbehov

Samtal individuellt och i grupp för sin egen del och sina
närstående

Kunskap om sjukdomen och förhållningssättet

Jourtelefon

Dagverksamhet som avlastning och förebyggande åtgärd

Bättre fungerande hemtjänst

“Koordinator”/ samordning av olika insatser

Citat - av anhöriga

“En koordinatorsroll, någon som hjälper en och strukturerar i vad det kan vara som man behöver, det vi pratade om förut, hur ser smörgåsbordet ut, hjälper en att orientera sig och komma på spåret”.

*“Det bekymret har jag, jag stressar, allt kontakt hit och dit och min man har många underliggande sjukdomar som jag ska ha koll på, provsvar etcetera.
Kanske skulle behöva någon som avlastar mig med det praktiska runt omkring. /.../
Jag vill styra och ställa mycket, men ibland blir det för mycket.”*

“Vården fungerar bra, men det finns så mycket runt omkring som inte fungerar bra, det visar sig i mångt och mycket. Man blir väl omhändertagen här. Det är samordningen av saker, det är en avsaknad i alla vårdkedjor, samordningen.”

Mötet med Demenscenter ur anhörigas perspektiv

Överlag väldigt positivt

Kompetent, tillmötesgående, hjälpsam, vänliga etc.

Information som ges uppskattas, relevant men

Önskas mer info om vårdkedjan och olika sekretessfrågor

Synpunkter på tester, symptomenkät, etc

Lättillgängliga när man vet om det, men det är inte alltid det är så

Delaktighet i utformning av insatser- inga problem.

Vem säkerställer vården utifrån ett helhetsperspektiv?

Citat - anhöriga. DC gör ett bra jobb men.....

“Demenscenter. Ni tycker att det är roligt. Då blir det engagemang på jobbet, då möter vi alla glada människor som vill hjälpa till. Ett år här med Demenscenter det är hur bra som helst. Finns inget att klaga på som helhet, himla bra, så jänkla bra och det tror jag beror på att ni är så engagerade.”

“Hur ska man säkerställa vården utifrån ett ledningsperspektiv på ett helt annat sätt?” /.../ “Vem tar hand om helheten?”

Rekommendationer om möjliga utvecklingsområden

1. Se över utredningsprocessen, framförallt hur-et i genomförandet.
2. Erbjuder anhöriga uppföljande enskilt fysiskt samtal med personal på Demenscenter efter att ha fått in "symtomenkäten".
3. Lägga in information om vårdkedjan och diverse sekretessfrågor, någon form av FAQ-funktion, på Demenscenters hemsida.
4. Informationsbroschyr om Demenscenter med bild på personal.
5. Jourtelefon utanför kontorstid, kvällar och helger?
6. En lista med bilder på kontaktpersoner som anhöriga och personer med kognitiv sjukdom har med olika professionella aktörer.
7. Erbjuder kontinuerlig utbildning och påfyllning till personer med kognitiva sjukdomar och anhöriga.
- 8.Handledning till anhöriga.
9. Ett schema på aktiviteter som erbjuds på dagverksamheten.
10. Erbjuder individuella- och gruppsamtal till personer med kognitiv sjukdom och anhöriga.
11. Kompetensutveckling för personal inom hemtjänsten.
12. Utarbeta förbättrade rutiner som främjar informationsflödet till anhöriga och personer med kognitiv sjukdom så att de bättre får koll på det stöd de kan få av Demenscenter.

Utvecklingsområden på olika nivåer

1. Konkret gällande arbetsmetoder - utredningsprocessen hur-et, hemsidan, utarbeta förbättrade rutiner, informationsflödet, nya funktioner etc
2. Olika stöd- och utbildningsinsatser för målgruppen PMKS och anhöriga både individuella- och i grupp samt övrigt personal.

Hur många har en demenssjukdom?

SVERIGE

År 2019 uppgick antalet personer med demenssjukdom till ca 150 000.
Varje år beräknas 20 000–25 000 personer insjukna.

Prognos för antalet demensjuka:

År 2030: 188 000

År 2050: 253 000

Källa: [Demenssjukdomarnas samhällskostnader i Sverige 2019, Karolinska Institutet](#)

Vad kostar demenssjukdomar samhället?

Det totala samhällskostnaderna för demenssjukdomar i Sverige beräknas till närmare 81,6 miljarder kr som är fördelade på:

- Kommuner (bl a särskilt boende, hemtjänst):
66,8 miljarder kr
- Regioner (bl a läkemedel och läkarbesök):
1,3 miljarder kr
- **Informell vård (anhörigas obetalda vård):**
12,5 miljarder kr
- Andra indirekta kostnader (sjukersättning och sjukfall):
1 miljard kr

Källa: [Demenssjukdomarnas samhällskostnader i Sverige 2019, Karolinska Institutet](#)

Frågan är:

Har vi “råd” med att inte möta upp behoven hos personer med kognitiv sjukdom och deras anhöriga, och det både ur ett individuellt- och samhällsekonomiskt perspektiv?

Finns det risk för att vi har två “patientgrupper” att ta hand om i framtiden?



DISKUSSIONSFRÅGOR

1. Vi har arbetat efter en specifik modell med interaktiv forskning, där forskning och praktiksyste^met möts som jämlika. Hur uppfattar ni den modellen?
2. Utmaningarna som praktiksyste^met har. I den kvalitativa undersökning som har gjorts kommer vi fram till olika förslag på utvecklingsområden. Hur uppfattar ni dessa?