

Dagverksamhet för demenssjuka i Vingåkers kommun

Sara Ohlsson

Förord

Det är en allmän önskan i dagens samhälle att äldre demenssjuka ska kunna bo kvar i sitt eget hem så länge som möjligt med stöd av hemtjänst och närstående. Den invanda miljön med sina sociala och fysiska aktiviteter främjar en god livskvalitet jämfört med att flytta till ett särskilt boende för personer med demenssjukdom. Med tiden kan dock situationen bli alltmer ansträngd för de närstående genom den demensdrabbades alltmer ökande behov av socialt stöd och praktisk hjälp. Dagverksamhet kan då bli ett viktigt stöd för att kunna bo kvar hemma genom att det ger stimulans och trygghet till den demenssjuke och avlösning till närstående.

I denna projektrapport redovisas arbetet med att bygga upp och utvärdera en dagverksamhet inom Vingåkers kommun. Projektet har genomförts under två år (2004-2005) av Sara Ohlsson, leg. arbetsterapeut med ekonomiskt stöd och handledning från FoU Äldre, Sörmland och Eva Götell, lektor, leg. sjuksköterska, Mälardalens högskola. Målet var att utveckla en dagvårdverksamhet grundad på aktuell forskning om hur social stimulans och aktivitet kan bidra till att bibehålla förmågor och god livskvalitet för demenssjuka och deras anhöriga.

Projektledningen (en arbetsterapeut, en undersköterska) förberedde sig genom en ”Ta steget kurs” inom FoU Äldre Sörmland, studiebesök och litteraturgenomgång. Innehållet i dagvårdverksamheten har sedan stegvis och systematiskt utvecklats av personalgruppen gemensamt (tre undersköterskor och en arbetsterapeut) med utgångspunkt från regelbunden utvärdering via intervjuer med gästerna och hemtjänstpersonal samt enkät till närstående. Resultatet visar att de demenssjuka har stor närvaro och att de uppskattar dagverksamheten. Både hemtjänstens personal och närstående ser huvudsakligen positiva reaktioner hos de sjuka och menar att Vingåkers kommun fått ett värdefullt tillskott i kommunens tjänste- och serviceutbud.

Eskilstuna juni 2006

Harriet Berthold

Universitetslektor, Sjuksköterska, Handledare FoU Äldre, Sörmland

Sammanfattning

I september 2004 startade demensdagvården i Vingåkers kommun. Målet med demensdagvården är att bidra till att demenssjuka ska kunna bo kvar hemma längre, genom att avlasta anhöriga, och genom vardagsnära aktiviteter, social samvaro och stimulans, bibehålla det friska hos den demenssjuke längre.

Vingåkers kommun anställde en utredare 2004, A.Kjellqvist. Han skrev om behovet av platser inom särskilt boende i Vingåkers kommun 2003 – 2030. Han lyfter fram att erfarenheter från de kommuner som utvecklat vård för personer med demenssjukdom visar att den endast fungerar när den separerats från övrig verksamhet. Här framhålls att de demenssjuka ska ha gemenskap med andra demenssjuka och personal och ges möjlighet till aktiviteter. Gruppen ska vara liten, inte mer än 10 gäster. En dagvård för demenssjuka bör vara öppen varje dag året om för ensamboende demenssjuka.

Förutom den halvtidstjänst i form av en arbetsterapeut som tillsattes för demensdagvården skulle övrig personal tas från den befintliga dagvården på Ekgården, två undersköterska/vårdbiträde. Med tiden tillkom ytterligare en undersköterska, så förutom arbetsterapeuten arbetar tre personer med vårdutbildning två dagar i veckan med demensdagvård.

Resultatet har utvärderats fortlöpande i relation till de demenssjuka, deras anhöriga, dagvårdens personal och hemtjänsten. När det gäller hemtjänsten är det antal timmar som jämföras, dagar med dagvård och dagar utan dagvård. Inför att rapporten skulle skrivas gjordes en enkät till de närstående som haft en anhörig som gått på demensdagvården i Vingåker någon gång under perioden 040920-050831. Det är 13 st närstående som svarat på enkäten. En gruppintervju med de demenssjuka som går på dagvården gjordes. Även omsorgssekreterare och dagvårdspersonalen och hemtjänsten har bidragit till resultatet.

Under perioden september 2004 till september 2005 har 15 personer (8 kvinnor och 7 män) sökt till demensdagvården. Samtliga blev beviljade dagvård för att få minnes träning. Närvaron har varit hög i genomsnitt har brukare varit närvarande vid 84% av alla tillfällen.

Det har kommit flera positiva kommentarer från närstående om att gästerna på demensdagvården mår bättre, när de kommer hem från dagvården än innan. Omsorgssekreterarna har haft flera positiva kontakter med anhöriga som är nöjda med dagvården. Det råder således enighet om att dagvården nått målen att utveckla en vårdform som ökar demenssjukas välbefinnande och avlastar anhöriga. Det samlande intrycket som även omfattar dagvårdens brukare visar, att personalen på dagvården med starkt engagemang har gjort ett bra jobb.

Innehållsförteckning

Inledning	5
1 Bakgrund	5
1.1 Historik	5
1.2 Lagar	6
1.3 Vingåkers kommun	7
1.4 Dagvård	8
2 Problemområde	8
2.1 Syfte och mål	9
3 Metod	9
3.1 Genomförandet	9
3.2 Process	10
3.3 Förberedelser	10
3.4 Nätverkskontakter	10
3.5 Ansökan och beslutsväg	11
3.6 Innehåll	11
3.7 Lokal	12
3.8 Transport	12
4 Resultat	13
4.1 Närståendeenkät	14
4.2 Brukarna	20
4.3 Omsorgssekreterarna	21
4.4 Hemtjänst	21
4.5 Demensdagvårdens personalgrupp	21
5 Diskussion	23
5.1 Syfte och mål	23
5.2 Dagverksamhetens innehåll	25
5.3 För och nackdelar med lokalen	25
6 Slutsats	26
Tack!	27
Referenser	28
Bilaga 1	Utvärdering av Demensdagvården i Vingåkers Kommun29
Bilaga 2	Studiebesök som genomförts inom projektet32
Bilaga 3	Utkast 2 till verksamhet under en dag på demensdagvården33

Inledning

I slutet av år 2003 togs ett politiskt beslut i Vingåkers kommun, att dagvård för personer med demenssjukdom skulle startas i Vingåker och en tjänst på 50 % inrättades för detta.

Vid det tillfället fick de personer som hade en demenssjukdom gå i den ”vanliga” dagvården på övriga brukares villkor (en brukare är en person som brukar kommunens tjänster i det här fallet kommunens dagvård), vilket inte alltid fungerade så bra. Det har förekommit att de övriga brukarna har irriterat sig på och gjort sig lustiga på den demenssjukes bekostnad. Personalen på dagvården uppmärksammade även att det mesta tar lite längre tid för personer med en demenssjukdom, som t ex att ta in information och uppfatta rörelserna på grupp gymnastiken. En annan viktig aspekt är anhörigas behov av avlastning. Det blev tydligt att det fanns behov av särskild dagverksamhet för personer med demenssjukdom. Uppgiften att utveckla dagvårdsverksamheten genomfördes som ett utvecklingsprojekt och i föreliggande rapport redovisas utvecklingen och utvärderingen av projektet.

1 Bakgrund

1.1 Historik

På 1970- talet och i början av 1980-talet började de demenssjukas situation komma i fokus och de första utredningsavdelningarna för att diagnostisera demens etablerades (1). Det kom då rapporter om att personer med demenssjukdomar inte passade in i de befintliga vård- och boendeformerna. Man fick kunskap om betydelsen av miljön för de demenssjukas livskvalitet. Det är 25 år sedan gruppboenden för personer med demenssjukdom började byggas, 6-8 personer i egna lägenheter, men med gemensamma utrymmen för mat och social samvaro. För att så långt som möjligt bibehålla det friska anpassades den fysiska miljön och aktiviteterna till de boende.

Samtidigt som det byggdes särskilda boenden för demenssjuka personer fanns en allmän önskan att öka kvarboende i de egna hemmen så länge som möjligt med stöd och hjälp av hemtjänst och anhöriga. I det sammanhanget ansågs att dagverksamhet för personer med demenssjukdom skulle kunna vara ett viktigt stöd för att kunna bo kvar hemma genom att det ger stimulans och trygghet till den demenssjuke och avlösning till de anhöriga.

Dagvårdsverksamhet har vuxit fram under de senaste tre årtiondena i Sverige sedan mitten av 1980-talet. Rent ekonomiskt är det att föredra att personer med demenssjukdom bor kvar hemma med hjälp av hemtjänst och dagvård i stället för att flytta till särskilt boende (SÄBO).

Varje år drabbas ca 23 000 personer i Sverige av en demenssjukdom (1). Utifrån det kan man anta att det kommer att finnas ett stort behov av dagverksamhet för demensdrabbade. I själva verket är det långt fler som drabbas eftersom demenssjukdomen även berör familjen. Därför är en annan viktig aspekt att anhöriga ofta har ett behov av avlastning.

Samtidigt har det under 1990-talet skett en skärpning vad det gäller vilka personer, som har rätt till hemtjänst via biståndsbeslut. Detta har drabbat både de demenssjuka och deras anhöriga, som blivit mer belastade. Kunskapen om demenssjukdomar har ökat i samhället och man har en ökad kännedom om hur vård och omsorg om demenssjuka personer skall utformas, samtidigt har behovet av personal med specialkompetens ökat (1).

Det finns flera typer av demenssjukdomar. Den största diagnosgruppen är Alzheimers sjukdom 42%, därefter kommer vaskulär demens 26%, samt en blandform av Alzheimers sjukdom och vaskulär demens 12%, frontotemporal demens 9%, encefaliter 3% och övriga 8%(2). Man brukar dela upp demensen i tre olika stadier.

Tidig demens ”*behöver hjälp att välja kläder, desorienterad när det gäller tid och rum, svårigheter att komma ihåg barnbarnens namn*”.(2)

Medelsvår demens ”*behöver tillsyn för att äta och sköta toalettbestyr, desorienterad när det gäller tid, rum, och situation och ibland person; kan vara inkontinent*”.(2)

Svår demens innebär ”*svåra problem med språket, inkontinens, muskelstelhet*”.(2)

1.2 Lagar

Det finns tre lagar som styr vården av demenssjuka personer, Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Målet i HSL är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Hälso- och sjukvården skall vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov, vara lättillgänglig, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonal (1).

I socialtjänstlagen står det följande:

3 kap 6§

Socialnämnden bör genom hemtjänst, dagverksamheter eller annan liknande social tjänst underlätta för den enskilde att bo hemma och att ha kontakt med andra. (3)

5 kap 4§

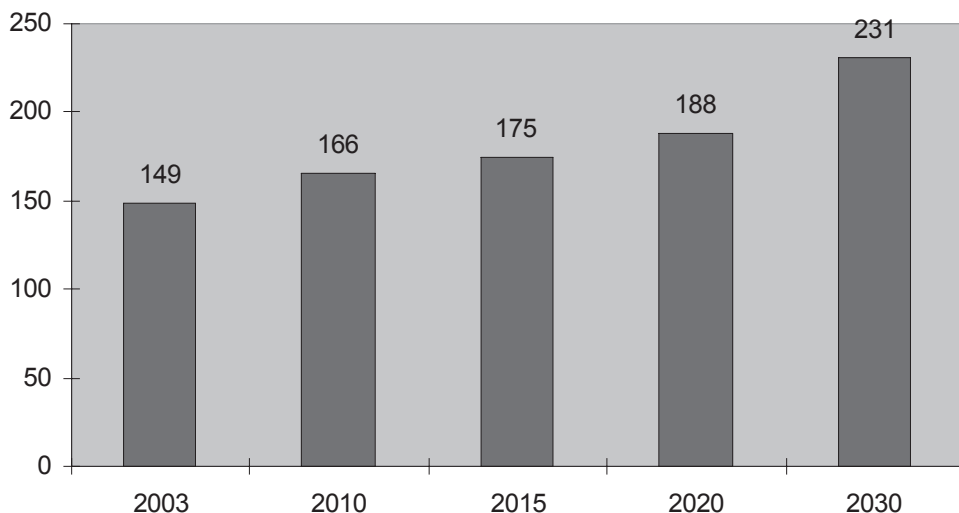
Socialnämnden skall verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. (3)

I praktiken går de båda lagarna i varandra inom demensvården och personalen arbetar utifrån båda lagarna i den dagliga omvårdnaden av de demenssjuka. LSS tillämpas inte för personer med åldersrelaterade skador och sjukdomar vilket leder till att bara yngre personer (under 65 år) med demenssjukdomar har rätt till insatser enligt den lagen. (1)

1.3 Vingåkers kommun

Beträffande Vingåkers kommun visade det sig att det rådde stor osäkerhet om hur många demenssjuka som fanns i Vingåker (4). För att se över det framtida behovet av särskilt boende (SÄBO) i kommunen anställde Vingåkers kommun en utredare (Anders Kjellqvist) vintern 2003-04. Tidsperioden som studerats är 2003-2030. I rapporten beskrivs även prognosen över hur många personer som kan komma att få en demenssjukdom. Enligt beräkningar ser man att antalet som insjuknar i demens kommer att öka (4). Ökningen åskådliggörs i diagram 1 nedan.

Diagram 1



Prognos av antalet personer som kommer att insjukna i demenssjukdom i Vingåkers Kommun fram till år 2030. Det finns en osäkerhet i siffrorna på antalet dementa på + - 25 personer för varje årtal.

1.4 Dagvård

Kjellqvist lyfter fram att erfarenheter från de kommuner som utvecklat vård för personer med demens visar att den endast fungerat när den separerats från övrig verksamhet. Bästa resultat uppnås genom en sammanhållen fysisk enhet bestående av dagvård, korttidsvård och SÄBO för demenssjuka (4).

I skriften Bra dag ger god natt från demensförbundet (5) beskrivs hur dagvården för demenssjuka ska se ut. Här framhålls att de demenssjuka ska ha gemenskap med andra demenssjuka och personal och ges möjlighet till aktiviteter. Det viktiga är inte vad man gör utan hur man gör det. Gruppen ska vara liten, inte mer än 10 brukare. Man anser att till 10 brukare ska det finnas minst tre personaler med demensutbildning och aktivitetskunnande. Dagvården för demenssjuka bör vara öppen varje dag året om för ensamboende med demenssjukdom. Man säger att platsen i dagverksamheten kostar hälften av en institutionsplats. Dessutom får anhöriga stimulans och orkar hjälpa till längre med vården av den demenssjuke. *”Målet med all demensvård är att med stöd och stimulans bidra till att den dementa kan upprätthålla sin funktionsförmåga och bibehålla och utveckla sin självbild och självkänsla.* (5)

2 Problemområde

Socialdepartementet säger i sin utredning ”På väg mot en god demensvård”(1), att *kvarboende i det egna hemmet ökar med stöd av insatser i form av dagvård, korttidsboende, anhörigstöd, tekniska hjälpmedel och bättre läkemedel* (1). I Socialdepartementets rapport sägs att sociala och fysiska aktiviteter bidrar till ett friskare och rikare åldrande.

Det finns olika inriktningar på dagvård; de som är mer omvårdande och andra med mer rehabiliterande inriktning. En fungerande demensdagvård förutsätter i alla händelser en verksamhet som är enbart riktad till demenssjuka med särskilt utbildad personal (1).

Dagvård för demenssjuka är också en ekonomisk fråga. Om det nu är så att man förlänger kvarboendet i det egna hemmet för demenssjuka om de går på dagvård, vilka ekonomiska vinster ger det? Man får då jämföra det med kostnaden för den ökning av hemtjänst som de hade behövt utan dagvården eller kostnaden för SÄBO dit de i annat fall varit tvungna att flytta till tidigare. I skriften ”Bra dag ger god natt” från Demensförbundet(5) säger man ” *En tillräckligt utbyggd dagverksamhet kan ge stora vinster ekonomiskt om den får ett bra innehåll och sköts av kunnig och engagerad personal*”.

Personer med demenssjukdom mår i de flesta fallen bäst av att få bo kvar hemma i en invand och trygg miljö (4). För att det ska vara möjligt krävs professionell demensverksamhet till stöd för den demenssjuke och dennes anhöriga. Kjellqvist ser att behovet är stort av att skapa kontakt med demenssjuka och deras anhöriga i Vingåker.

2.1 Syfte och mål

Syftet med utvecklingsprojektet var att:

- nå ut till alla som har en demenssjukdom och har behov av dagverksamhet i Vingåkers kommun.
- erbjuda dagverksamhet för att förlänga kvarboende.
- bidra till att den demenssjukas förmågor bibehålls längre.
- avlasta anhöriga.

Målet är att få en fungerande demensdagvård, som grundas på aktuell forskning om hur social stimulans och aktivitet kan bidra till att bibehålla förmågor och god livskvalitet för demenssjuka och deras anhöriga. Målet är också att utveckla arbetsformer som ger vård- och omsorgspersonal en känsla av meningsfullhet och tillfredställelse i arbetet (6).

3 Metod

3.1 Genomförandet

Utvecklingsprojektet, som genomförts under två år (2004-2005), avsåg att utveckla en ny vårdform inom Vingåkers kommun. Arbetet har genomförts i olika steg. Resultatet har utvärderats fortlöpande i relation till de demenssjuka, deras anhöriga, dagvårdens personal och hemtjänsten.

Metoder som har använts för att utvärdera verksamheten är:

- enkät till de anhöriga (se Bilaga 1). En anhörig per demenssjuk som gått på dagvården har blivit kontaktad. I de fall där det finns en maka eller make har de blivit tillfrågade. I de fall den demenssjuke bor ensam har ett av dennes barn blivit kontaktat och om de saknade barn kontaktades ett syskon.
- gruppintervju med dagvårdens personal där de främst ombads reflektera över hur det första året på demensdagvården varit.
- gruppintervju med de demenssjuka som går på dagvården. Det frågor jag ställde till gruppen var: Hur trivs du på demensdagvården? Är det något du saknar på demensdagvården? Hur många dagar skulle du vilja gå på demensdagvården? Gruppintervjun genomfördes i samband med att alla hade samlats kring fikabordet.

- Öppna frågor till omsorgssekreterarna utifrån de uppsatta målen. De svarade tillsammans skriftligen på frågorna som sänts till dem. När det gäller hemtjänsten är det antal timmar som jämförs, dagar med dagvård och dagar utan dagvård.
- fortlöpande dagboksanteckningar har förts på demensdagvården i slutet på varje dag, all personal har varit delaktig i att skriva dessa. Vidare har levnadsberättelser gjorts med samtliga brukare som börjat på demensdagvården. HSL-journal och SoL-journal har förts.

Utvärderingen relateras främst till syftet att etablera en dagvårdsverksamhet för personer med demenssjukdom för att förlänga kvarboendet och avlasta anhöriga. Vidare är målet att utveckla en fungerande demensdagvård som baseras på aktuell forskning om hur social stimulans och aktivitet kan bidra till en god livskvalitet för den demenssjuke och de anhöriga.

3.2 Process

Processen startade hösten 2003 då kommunen fattade ett politiskt beslut om att starta en demensdagvård. Förutom den halvtidstjänst i form av en arbetsterapeut som tillsattes för demensdagvården skulle övrig personal tas från den befintliga dagvården på Ekgården. Personalen som rekryterats till demensdagvården var en undersköterska och ett vårdbiträde, som redan fanns i den ordinarie dagverksamheten på Ekgården och en arbetsterapeut. Personalgruppen har efterhand utökats med ytterligare en undersköterska. Så förutom arbetsterapeuten arbetar tre personal två dagar i veckan med demensdagvård. Arbetsterapeuten är inte med hela dagar utan går in gruppen under vissa tider.

3.3 Förberedelser

Inledningsvis gick arbetsterapeuten och en undersköterska från Ekgårdens dagvård (projektledningen) FoU Äldre Sörmlands utbildning ”Ta steget” under våren 2004 med litteraturgenomgång och formulering av en projektplan. Under samma period diskuterades tankar och idéer för den kommande demensdagvården på personalmöten i personalgruppen på Ekgårdens dagvård. Gemensam utbildning och studiebesök utgjorde en viktig del i förberedelsearbetet för att öka personalgruppens kunskap om lämpligt arbetssätt inom området. (Bilaga 2)

3.4 Nätverkskontakter

Flera personliga kontakter har tagits för att informera om projektet. Som exempel kan nämnas möte med vårdcentralens sjuksköterskor och arbetsterapeut samt regelbunden kontakt med omsorgssekreterarna och hemtjänstens chef. Vidare har författaren tagit flera kollegiala kontakter, med Christina Löf, arbetsterapeut på demens-

centrum i Örebro, och Inger Ekstrand, arbetsterapeut på Kullbergska sjukhuset, som båda arbetar med demensutredningar. Arbetsterapeuten har då även gjort studiebesök och gått bredvid för att få en inblick i deras arbeten.

Demensföreningens lokala ordförande Maud Pettersson har på personalmöte informerat om deras verksamhet och delat med sig av material. Sofia Kialt, demensansvarig sjuksköterska i Flen, har frikostigt delat med sig av sitt kunnande och sina erfarenheter. Hösten 2004 blev Eva Götell, lektor vid Mälardalenshögskola, faktahandledare till projektet för råd och praktisk hjälp.

3.5 Ansökan och beslutsväg

Litteratur och erfarenheter från studiebesöken pekar på att det är demenssjuka i stadierna ett och två (lätt demens och medelsvår demens) som har behållning av dagvård. När de kommit till tredje stadiet (svår demens) är dagvård inte längre meningsfullt och i de flesta fallen flyttar den demenssjuke till ett SÄBO av något slag (7). Därför vänder sig demensdagvård i Vingåker enbart till dem som bor i eget boende som är i Stadie 1 och Stadie 2.

För att få komma till demensdagvården måste en skriftlig ansökan göras till kommunen, som den demenssjuke själv skriver under. Ansökan handläggs av omsorgssekreterarna som fattar beslut om bistånd i form av demensdagvård. Biståndsbesluten skrivs på ett år i taget, varefter de ska omprövas. I samband med att en person blir beviljad demensdagvård kontaktas arbetsterapeuten som gör ett hembesök för information och samtal om personens levnadshistoria. Arbetsterapeut och omsorgssekreterare har även gjort gemensamma hembesök. När brukaren flyttar till SÄBO upphör dagvården.

3.6 Innehåll

En demenssjuk person har ofta svårt med att initiera aktiviteter. Detta leder till avsaknad av stimulans, vilket i sin tur leder till ytterligare försämring av sjukdomen (5). Demensdagvården i Vingåker valde därför att fokusera på social samvaro och vardagsnära aktiviteter för att på så sätt stimulera minnet. Tanken med det är att vi vill försöka bibehålla det friska hos individen längre för att klara av att bo kvar hemma. Socialdepartementet skriver i sin rapport På väg mot en god demensvård *”Sannolikt är yttre stimulans en förutsättning för att fullt ut kunna utnyttja en läkemedelsbehandling”* (1).

Arbetsterapeuten har fokus på individens aktivitetsförmåga. Grundsynen bygger på att människan är en aktiv varelse med egna resurser. Aktiviteten används som medel för att öka människans möjligheter att själv kunna påverka sin livssituation. Arbetsterapeuten utgår från varje enskild individs behov när behandling/träning planeras. Tidigare intressen och levnadsvanor tas tillvara och individen får prova och träna

tidigare färdigheter som upplevs som meningsfulla (8). Utifrån det kunnande arbetsterapeuten har om aktivitetens betydelse och hur man kan använda aktiviteter är det naturligt att en arbetsterapeut är med och leder en demensdagvård. Det är även mycket viktigt att personalen fungerar som ett team där allas kompetens får komma fram. Det är nödvändigt att hela teamet har förståelse för och kunskap om demenssjukdomar och har en förståelse för aktiviteternas betydelse och ett intresse av att använda sig av och initiera aktiviteter som de demenssjuka kan vara delaktiga i.

En plan för dagvårdens innehåll gjordes. Denna plan var ambitiös och fick revideras innan start efter klarhet i hur mycket personal som fanns att tillgå för verksamheten (Bilaga 3). I korthet ser en dag ut så att den inleds med frukost, därefter grupp gymnastik för de som önskar och sedan någon annan gruppaktivitet fram till lunch. Efter lunch är det oftast en promenad och därefter fika och skriva dagbok som avslutning. De aktiviteter som brukar förekomma är sång, dans, tidningsläsning, spel, högläsning med samtal, eller hantverksaktivitet. Det finns även möjlighet att få gå undan och vila eller göra något enskilt om man så önskar.

Utifrån de personalresurser som fanns startade dagvården med att ha öppet två dagar i veckan (måndagar och onsdagar).

3.7 Lokal

Lokalen som användes för verksamheten de första 10 månaderna var belägen i det f d servicehuset. Det var en lokal som tidigare använts som café för de boende på servicehuset. Lokalen var belägen på nedre plan och hade fönster ut mot korridoren där cafégardiner sattes upp för att de som var på dagvården inte skulle störas av de som gick i korridoren. Lokalen bestod av ett stort rum där ena halvan var avdelat för kök. Det fanns även ett litet rum med plats för en säng, som användes som vilorum. Toaletter var belägna ute i korridoren. Av säkerhetsskäl fick endast 10 personer vistas samtidigt i denna lokal. På samma våningsplan låg en matsal som var gemensam för hela huset, inklusive dagverksamheten. Utanför huset fanns trädgård och gångvägar.

För att kunna möta behovet, då flera personer hade sökt och beviljats bistånd för demensdagvård behövdes större lokaler. I maj 2005 flyttade verksamheten till Ekgården, där det finns SÄBO, kortvårdsavdelning och dagverksamhet. Dagverksamhetens lokaler är belägna på nedre plan och består av ett stort grupprum, träningskök, gymnastik, behandlingsrum och vilorum. Det finns även promenadvägar och tillgång till uteplats.

3.8 Transport

Vid studiebesök i Eskilstuna på en demensdagvårdsenhet framkom att personalen hämtar och lämnar sina brukare med egen bil. Fördelarna med det är att de får se

hur brukarna har det hemma. Det är också lättare att få brukarna med eftersom de känner igen personalen. Denna lösning gick av flera skäl inte att ordna i Vingåker enligt kommunledningen. Dels för att det behövdes mer personal än de som fanns att tillgå för att genomföra hämtningarna. Dels rättviseaspekten, om de på demensdagvården skulle hämtas gratis medan de på den vanliga dagvården får åka taxi och betala för sig. Detta beslut omprövas emellertid av verksamhetschefen efter en tid, då man insåg att färdtjänstens chaufförer hade stora problem att få några brukare att följa med i taxin på morgonen. Frånvaron minskade från fyra av åtta tillfällen på en månad, när färdtjänsten hämtade till ett frånvarotillfälle under en månad när dagvårdspersonalen hämtade samma person. Att följa med färdtjänsten hem har inte varit något problem. Däremot är ett återkommande orosmoment i slutet av dagen att leta efter sina pengar och räkna dem så att de har tillräckligt med sig för färdtjänstresan hem.

Några av brukarna som bott nära dagverksamhetens lokal har velat gå dit. Den önskan har man kunnat tillgodose genom att personalen har kunnat gå och möta dem.

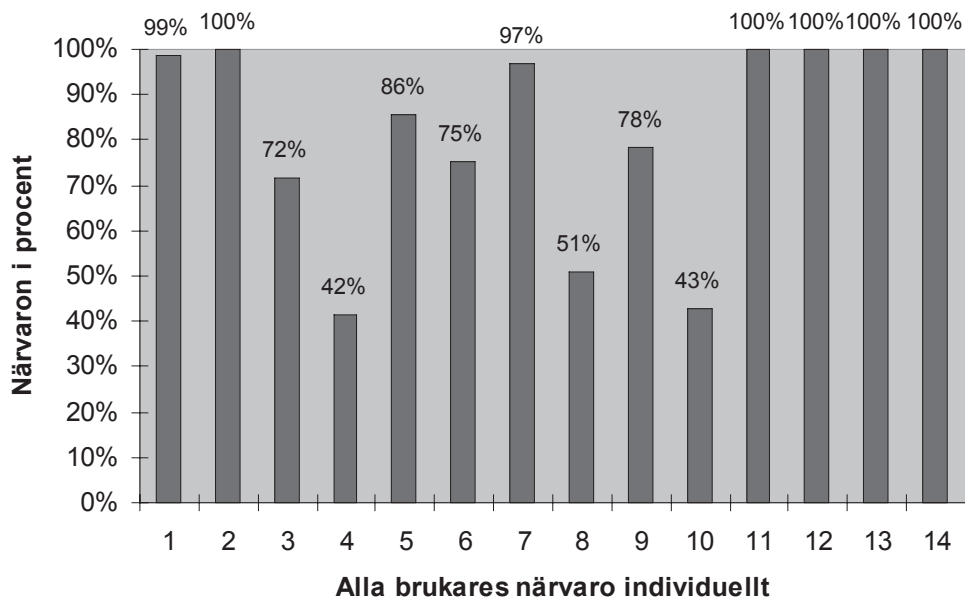
4 Resultat

Under perioden september 2004 till september 2005 har 15 personer (8 kvinnor och 7 män) sökt till demensdagvården. Samtliga blev beviljade dagvård för att få minnesträning. Av dessa har sex slutat. Fem slutade i samband med att de flyttade till SÄBO. En har slutat på egen begäran på grund av att färdtjänsten höjde sitt pris från 20 kr till 40 kr per resa. Det blev för dyrt och anhöriga upplevde att personen oroade sig mycket kvällen och natten före dagvården. Det blev för stor påfrestning för personen.

Det har i stort varit mycket hög närvaro av brukarna som kommit (se diagram 2 nedan). Varför siffrorna är i % beror på att alla inte har gått lika länge på dagvården. Det är två personer kvar ett år efter starten av de sex som var med när dagvården startade i september 2004. Det är fem som har kommit samtliga gånger och sex har bara varit frånvarande några gånger pga. läkarbesök eller sjukdom. Det är bara tre som varit svårare att motivera till att komma. Den genomsnittliga närvaron har varit 84%. I diagrammet redovisas endast 14 brukares närvaro en person (nr 15) hade blivit beviljad och tackat ja men inte börjat gå på dagvården i september 2005.

De som hittills har sökt till demensdagvården har fått information via kommunens omsorgssekreterare, minnesmottagningen på Kullbergsska sjukhuset i Katrineholm, vårdcentralens sjuksköterskor och arbetsterapeut, hemtjänsten och kommunens arbetsterapeuter.

Diagram 2



4.1 Närståendeenkät

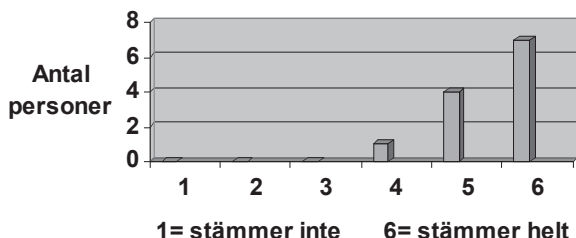
För att få en tydligare bild av vad de närstående hade för synpunkter på demensdagvården i Vingåkers kommun gjordes en enkät (Bilaga 1). Totalt skickades 13 enkäter ut. Alla som fått en enkät hemskickad till sig har först blivit kontaktad per telefon för att ge sitt medgivande till att delta. Av de 14 anhöriga som blev kontaktade var det endast en som inte ville delta. Anledningen var att den demenssjuke endast hunnit gå två gånger på dagvården. En person hade inte börjat när enkäten skickades ut och därför blev de närstående inte kontaktade. Samtliga tretton enkätsvar har kommit in. Av sex respondenter var en äkta make och fem var hustrur. Av övriga närstående var sju barn och en syster.

Fråga 2: Jag är nöjd med den information jag fått om demensdagvården

Här fick man ange på en skala från 1 till 6 om man var nöjd med informationen man fått om demensdagvården. Svaren visade att flertalet var nöjda med informationen om dagvården. En person valde att skriva en kommentar i stället för att ringa in en siffra.

”info genom min syster som väl inte var helt korrekt”

Fråga 2, Hur nöjd man är med informationen man fått.

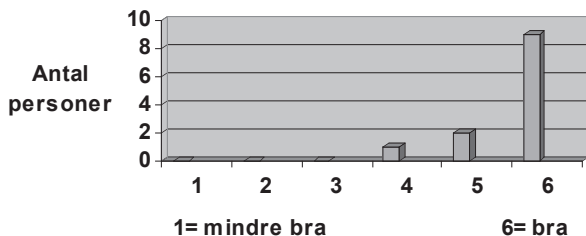


Fråga 3: Resorna har fungerat bra till och från dagvården

Här skulle man ange på skalan hur resorna till och från dagvården har fungerat. De närstående anser att resorna till och från dagvården har fungerat bra. En person hade valt att skriva en kommentar istället för att ringa in en siffra. Efter ordet Bra stod *”tror jag”*.

De flesta (9) hade åkt med färdtjänst, två hade blivit skjutsade av närstående och två hade hämtats av dagvårdspersonalen. En person har blivit hämtad av dagvårdspersonal och åkt färdtjänst hem.

Fråga 3, Hur bra resorna till och från DV varit.

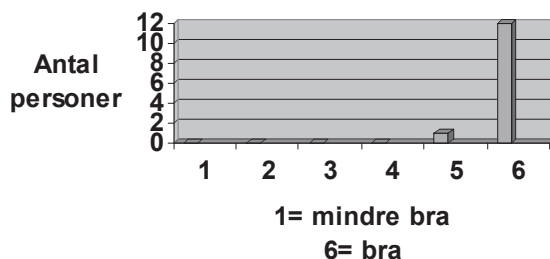


Fråga 4: Bemötandet av personalen på dagvården har varit

Bemötandet från dagvårdspersonalen bedöms mycket positivt och fick högsta poäng av 12/13 svarande. På en av enkäterna var en kommentar tillagd efter ordet Bra.

”som hon själv sa dom hjälper mig med allt”

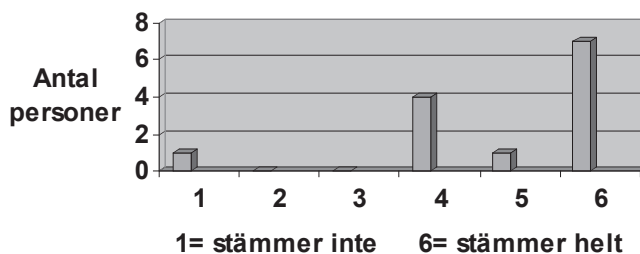
Fråga 4, Vad man anser om bemötande från personalen på DV



Fråga 5: Upplever du att demensdagvården har bidragit till att förlänga kvarboendet i det egna hemmet?

Närståendes åsikt om demensdagvården har bidragit till att förlänga kvarboendet i det egna hemmet varierar. Sju av tretton anhöriga anser att demensdagvården förlängt kvarboende, medan en person anser att det inte alls är fallet och övriga är lite tveksamma.

Fråga 5, Har DV bidragit till att förlänga kvarboendet?



Fråga 6: Dagvården har haft öppet 2 dagar/vecka kl 9-15. Finns det andra önskemål om dagar och tider?

Här frågade man om det finns andra önskemål om dagar och tider då dagvården har öppet. Nu har dagvården haft öppet måndagar och onsdagar 9-15. Svaren som är kategoriserat under vilken relation man har till den demenssjuke visar att vissa var

nöjda med nuvarande tider, medan andra önskar en utökning. Tre personer valde att inte kommentera frågan.

Maka/make

"så gärna att det var öppet 3 dagar i veckan. Men det är en kostnadsfråga också."

"Nej det är bra", "Bra tider, bra med två dagar", "någon dag mer i veckan."

"Måndag och Torsdag 9-15"

Dotter/son

"ytterligare 1 dag/vecka förslagsvis även fredag"

"Nej"

"gärna mer än 2 dagar"

"Fem dagar per vecka"

"Nöjd med antalet dagar/vecka. Stora arrangemang för att få mor i väg på dessa arrangemang. Omständligt och stora procedurer. Tiderna är bra."

Fråga 7: Vilka synpunkter har du på kostnaderna för dagvårdsverksamheten?

Närståendes synpunkter på kostnaderna för dagvården skilde sig inte vad avser relationens art, make eller barn. Svaret *"för dyrt"* som en dotter lade till muntligt när enkäten lämnades in, delas av flera. Det är färdtjänstresorna som är dyra medan matkostnaden var ok.

En person valde att inte kommentera frågan.

Maka/make

"Bra"

"Inga"

"dyra resor"

"Är inget vi kan klaga på"

"Det är en rimlig avgift"

"Vad som är dyrt är resorna"

Dotter/son

"För dyrt" personen lade till muntligt när enkäten lämnades in att det var färdtjänstresorna som var dyra, matkostnaden var ok.

"Har inga synpunkter"

"Kostnader? Det är väl bara maten som kostar?"

"inga"

"Inget att säga om. Helt i sin ordning."

Syster

"Egentligen inga alls, men för mat och kaffe + samvaro bör tas en skälig summa."

Fråga 8: Vad har demensdagvården betytt för Dig som närstående?

Resultatet visar att demensdagvården hade stor betydelse för de närstående. De sammanboende framhöll betydelsen av avlastning för sig själva, medan barnen upplever trygghet för egen del och att det var positivt för föräldern.

Maka/make

"En bra avlastning"

"Att jag kan koppla av"

"Fri tid för att göra andra saker, koppla av."

"Det har betytt mycket för mig Jag har fått tänkt lite på mig själv. Och fått lite andrum."

"Att få koppla av"

"Jag kan koppla av."

Dotter/son

"Tryggheten i att mamma har kontakt med fler personer än bara mig och min familj. Jag behöver inte åka dit under veckorna alltid, då jag bor i en annan stad."

"Det känns tryggt att mamma kommer ut."

"Mer arbete"

"Mamma verkar mer aktiv efter att ha varit på vården."

"Underlättar"

"Avlastning, samt att mor har kommit iväg och fått andra sociala kontakter och fått bli aktiverad."

Syster

"För mycket ensamma personer är detta en trevlig dag att se fram mot och som anhörig en avlastning, en stund att göra något själv. Själv tycker jag att dessa dagar var, för min syster, en tid att komma ut och ur från invanda rutiner, att se och höra något nytt. Bra när man bor långt ifrån."

Fråga 9: Hur uppfattar du att din demenssjuke närstående har upplevt det att gå på demensdagvård?

De närståendes uppfattningar om hur den demenssjuke upplevt att gå på demensdagvård är övervägande positiva. Flera närstående framhöll värdet av samvaron och omväxlingen och att de demenssjuka verkade glada och stimulerade.

Maka/make

"Förefallit bra, han är gladare när han kommit hem."

"Jag uppfattar det som han har tyckt det var roligt, och omväxlande, att få träffa andra människor"

"Stor betydelse, kontakt med andra i träningen."

"Att han trivs mycket bra."

"Positiv till vården. Personalen är mycket rara o snälla."

"Det är nog bara bra."

Dotter/son

"Mycket tröttare och blev stressad."

"Mamma tycker att det är roligt att komma ut"

"Positivt. Tycker nästan alltid att de har haft så trevligt. Har blivit lugnare och gladare."

"Hon talar om upplevelser som hon fått av vården."

"Bra"

"Varit lite motsträvig i början. Omständligt att ta sig upp på morgonen och göra sig i ordning för att ta sig till Vingåker. När hon väl har kommit dit så har hon varit jättenöjd med arrangemanget och aktiviteter som varit."

Syster

"Mycket bra, ringde nästan alltid och berättade, lite rörigt förstås, men det hade hänt något. Träffat den och den, ätit gott, snäll personal ja mycket mer."

Fråga 10: Övrigt som du vill framföra till ansvarig för demensdagvården.

Här fick man möjlighet att framföra övriga synpunkter till ansvarig för demensdagvården. Av de sammanboende svarade en maka och förklarade *"jag är nöjd"*. Flera barn och en syster menade att det var en vårdform som var värd ytterligare satsning och som kunde stötta och stimulera den demenssjuke. Sex personer valde att inte kommentera frågan.

Dotter/son

"Färdtjänst resorna för dyra"

"Tack! för ett trevligt bemötande. Mer tid för mamma att vara där vore önskvärt."

"Det skulle satsa mer pengar på den här typen av vård. Jag tror att det förskjuter demensen och det är positivt både för patienten och omsorgsvården."

"Skulle må bättre av att bo på Humlegården."

"Demensdagvården har varit bra och uppskattad aktivitet både för den demenssjuke och anhöriga. Bra aktivitet för att aktivera den demenssjuke så väl som att träna/minnesträna henne i olika aktiviteter."

Behåll gärna denna verksamhet, enär samhällets mål är att de gamla skall få bo kvar hemma så länge som möjligt. Då är denna aktivitet ett gott komplement."

Syster

"Fortsätt men den demenssjuke bör komma i kontakt med er på ett tidigare stadium än som var fallet med min syster. Hon hade varit ensam och ganska isolerad för länge."

4.2 Brukarna

Ända sedan demensdagvården startade har personalen regelbundet (ca 1 gång per månad) gruppsamtal med brukarna kring fikabordet om hur de upplever dagvården. De flesta är aktiva i samtalen och ger på eget initiativ synpunkter, några kan behöva att personalen vänder sig till dem med frågan. Inför att den här rapporten skulle skrivas gjordes ett sådant samtal. Skillnaden den här gången var att vid det här tillfället var frågorna bestämda i förväg och deras svar skrevs ner under samtalets gång.

Hur trivs du på demensdagvården?

”Att ni lägger stor vikt vid både gymnastik och friluftsmarscher tycker jag är fint.”

”jag tycker det är jättebra, så bra, bra, bra , bra här.”

”Det är bra alltihopa. Finns inget mer att säga.”

”Jättekul, hemma har jag inget att göra, här har jag förströelse, genom att här kan jag öppna truten.”

”Bra att komma ut, slippa ensamheten.”

”Avkoppling från ensamheten.”

”Bra att få komma hemifrån så man inte behöver vara så mycket själv.”

Är det något du saknar på demensdagvården?

”Är bra som det är.”

”Kan inte vara bättre.”

”Det är bra som det är.”

Hur många dagar skulle du vilja gå på demensdagvården?

(Alla går nu två dagar i veckan.)

”En dag till kanske.”

”Det blir kanske lite för mycket av det goda med fler dagar.”

”Frugan skulle nog vilja bli av med mig fler dagar.”

”Jag skulle vilja komma tre dagar, det är roligt här.”

”Det räcker med två dagar.”

”Ja, gärna för egen del men jag vill inte lämna min fru ensam hemma mer.”

Sex av de åtta närvarande skulle vilja gå en eller flera dagar till i veckan.

4.3 Omsorgssekreterarna

I Vingåkers kommun finns tre omsorgssekreterare, som fattar beslut om rätten till bistånd. Samtliga har beviljat bistånd i form av demensdagvård. Det har funnits nära kontakt mellan dem och demensdagvårdens arbetsterapeut bland annat har gemensamma hembesök gjorts och man har haft en dialog med aktuella personer med demenssjukdom och deras anhöriga.

Omsorgssekreterarna tror inte att vi nått ut till alla i kommunen som har behov av demensdagvård. Men de har aktivt tagit kontakt med personer de känner till och erbjudit dem att söka demensdagvård. Det är flera av dem som tackat nej till erbjudandet. Alla som sökt demensdagvård har fått det beviljat som bistånd.

Omsorgssekreterarna har sett att dagvården avlastar anhöriga. De har haft flera positiva kontakter med anhöriga som är nöjda med dagvården. Enligt omsorgssekreterarnas uppfattning förlänger dagvården de demenssjukas kvarboende i det egna hemmet och deras förmågor bibehålls längre med demensdagvård. Allt välbefinnande har sin grund i goda sociala relationer, därför anser de att personalen på dagvården har gjort ett bra jobb.

Slutligen anser omsorgssekreterarna att för att få en fungerande demensdagvård bör korttidsplatser knytas till dagvården som kan utnyttjas när behov uppstår. Vidare är det en önskvärd att dessa är knutna till det permanenta boendet för demenssjuka.

4.4 Hemtjänst

Av de 15 brukarna som hittills har blivit beviljade demensdagvården är det åtta som även haft hemtjänst. Dessa åtta personer har tillsammans haft cirka 14 timmar hemtjänst insatser per dag. De dagar de går på dagvård har hemtjänstens insatser minskat med 2,5 tim. Restiden är inte medräknad. För tre personer har dagvården inte påverkat hemtjänstinsatserna.

4.5 Demensdagvårdens personalgrupp

Samtal fördes i personal gruppen, där jag är en i teamet, om hur det första året med demensdagvård har varit.

”Utifrån de förutsättningar vi haft har vi gjort ett bra jobb.”

”Sången ett positivt inslag.”

”Strul runt omkring verksamheten som stör arbetsglädjen, framförallt lokal och personalfrågor.”

”En mycket positiv grupp, rolig att jobba med.”

”Året har gått fort.”

”Kontinuiteten i personalgruppen är viktigt.”

Arbetsmetod

Att hitta arbetsformer för en ny verksamhet tar tid. Under vårt första år har vi försökt hitta en metod/arbetsätt som passar vår grupp bäst. Samtliga i personalgruppen har tidigare erfarenhet av att arbeta med dagvård. Den erfarenheten och de kunskaper vi alla har med oss har kommit den nya verksamheten till del. Vidare har vi tagit in ny kunskap som är specifik för verksamhet för demenssjuka personer. Detta har vi fått via litteratur, kurser föreläsare, studiebesök och vår faktahandledare Eva Götell. Vi har kommit en bra bit på väg med att forma vårt arbetsätt, men det är fortfarande under utveckling. Det är även viktigt att verksamheten utvärderas kontinuerligt och utvecklas så man följer den forskning och utveckling som sker inom området. De rutiner som är under utveckling för närvarande och som vi vill göra mer tydliga i personalgruppen är dels Kontaktmannaskapet och vad som ska ingå. Kontakt med anhöriga och tid till det och ansvarsfördelning.

Demensdagvårdens fokus har varit den sociala gemenskapen och vardagsnära aktiviteter. Genom att använda aktiviteter som de demenssjuka känner igen från sitt vardagliga liv hoppas vi stimulera deras minne och på så sätt bibehålla de förmågor som de har kvar (9). Vi i personalgruppen vill också medverka till att våra brukare har roligt på demensdagvården, en samvaro som lockar till skratt. Det har varit en tydlig fokusering på maten och måltider (10). Det har nu minskats något när gruppen blivit större. Lunchen tas därför från Humlegårdenskök, som även diskar lunchdisken. I stället bakar vi tillsammans med våra brukare och gör efterrätter. Vi har även ökat fokus på välbefinnandet. Hjälper till med dusch vid behov, rullar håret och ger manikyr.

Utbildning

Det finns önskemål om en mer grundläggande utbildning i demensvård. Man menar att om nu kommunen vill ha en väl fungerande demensdagvård så måste man satsa ordentligt på att utbilda personalen och då inte bara i form av någon enstaka föreläsningdag.

5 Diskussion

5.1 Syfte och mål

Att vi skulle ha **nått ut till alla** i Vingåkers kommun som har en demenssjukdom och har behov av dagvård är svårt att säga. Omsorgssekreterarnas uppfattning är att vi inte har gjort det. De som hittills har sökt till demensdagvården har fått information via minnesmottagningen på Kullbergsgka sjukhuset i Katrineholm, genom vårdcentralens sjuksköterskor och arbetsterapeut, hemtjänsten och kommunens arbetsterapeuter. Hemtjänsten och dagvården har samma chef, vilket innebär att det finns en mycket aktiv bevakning från hemtjänsten angående behov av demensdagvård hos alla som har hemtjänstinsatser. Demensförbudets ordförande i Vingåker fungerar också som en ambassadör för dagvårdsverksamheten. Vidare säger omsorgssekreterarna att de aktivt tagit kontakt med personer de anser har behov av demensdagvård. Slutsatsen är att vi kanske inte har nått ut till alla, men min uppfattning är att vi når ut till många.

Nästa del med syftet var att erbjuda dagverksamhet för att **förlänga kvarboende**, avlasta anhöriga och bidra till att den demenssjukas förmågor bibehålls längre. Utifrån enkäten kan man se att närstående upplever att dagvården har bidragit till att förlänga kvarboendet i det egna hemmet. Detta är även omsorgssekreterarnas uppfattning. Man har hittills kunnat erbjuda samtliga som sökt demensdagvård en plats. Av de 15 personer som deltagit på demensdagvård två dagar i veckan, är det sju som bor med en anhörig. I biståndsbesluten kan man se att en viktig anledning till att de blivit beviljade dagvård är just för att avlasta anhöriga. Redan från början visade samtalen med anhöriga att den avlastning som dagvården ger dem är oerhört betydelsefull för dem och för att de ska orka.

Det har kommit in flera positiva kommentarer om att brukarna på demensdagvården mår bättre när de kommer hem ifrån dagvården än innan de åkte dit t ex *"Mamma verkar mer aktiv efter att ha varit på vården."* *"Förefallit bra, han är gladare när han kommit hem."* Personalen på dagvården har även uppmärksammat att brukarna är piggare på onsdagar medan det är svårare att komma igång och flera verkar trötta på måndagar. Tanken kring det är att mellan onsdagen och måndagen är det hela fyra dagar som de är ganska inaktiva och då hinner gå ner sig. När de kommer på onsdagen sitter den positiva känslan kvar sedan aktiviteten på måndagen. Från brukare som bor ensamma återkommer kommentarerna att det är bra att få komma på dagvården för då behöver man inte vara ensam. I litteraturen framgår att ensamhet och inaktivitet bidrar till ett försämrat minne (5). Så svaret på om dagvården hjälper till att bibehålla förmågan längre hos den demenssjuke är att det gör det även om vi inte kan mäta det.

Målet: att få en fungerande demensdagvård är delvis uppnått. Vi har öppet två dagar i veckan och närvaron är hög. I samtalen med brukarna om vad de tycker om dagvården framkommer det att de trivs, ”*ser fram emot att få gå på kursen*” är en kommentar bland många. Att ha någon att prata med är viktigt för dem som bor ensamma och att bryta isolering. Samtidigt finns det flera saker att arbeta vidare med och bli bättre på. En tydligare arbetsmodell vill vi ta fram och tydliggöra kontaktmannaskapet och kontaktmannens uppdrag.

Förutom detta är det lokal- och personalfrågor som gör att man inte nått målet. Bytet av lokal var i och för sig nödvändigt, men resultatet är inte optimalt för den här typen av verksamhet. Vidare har personalen fått byta och trixa med sina scheman för att kunna hålla öppet och samtidigt få en tid tillsammans i veckan. Det finns tre undersköterskor/vårdbiträden som sammanlagt har 1.75 tjänst. Det ska fördelas på två dagvårdsgrupper som båda har öppet två dagar i veckan. Utöver det får demensdagvården en extra resurs i form av en undersköterska de två dagarna man har gruppen. Detta har försvårat planeringsarbetet och det gör att personalgruppen kan känna sig dåligt förberedd. Det är önskvärt att kunna samla hela personalgruppen som ska jobba tillsammans under dagen en stund innan brukarna kommer och då gå igenom vilka som kommer och hur man tänker sig dagen.

Vidare stod det i målet att verksamheten ska grundas på aktuell forskning om hur social stimulans och aktivitet kan bidra till att bibehålla förmågor och en god livskvalitet för den demenssjuke och dennes anhöriga. Eftersom arbetsterapeuter har goda kunskaper om hur man kan använda sig av aktivitet för att träna och ge stimulans är deras aktiva medverkan inom dagverksamhet nödvändig. Inte minst för att ha aktuell kunskap om forskning och om hur utvecklingen sker inom detta område i övriga delar av landet. För att kunna hålla sig ajour inom forskning och utveckling är det viktigt att personalen kontinuerligt får tillgång till utveckling genom att gå på föreläsningar och utbildningar. Det är också viktigt att var och en får tid avsatt för litteraturstudier och reflektioner för att planera och strukturera arbetet. Detta kan man exempelvis göra genom att läsa en bok gemensamt och sedan föra samtal kring den och hur vi kan använda den nya kunskapen i vår verksamhet.

Målet är också att utveckla arbetsformer som ger vård- och omsorgspersonal en känsla av meningsfullhet och tillfredsställelse i arbetet. Personalgruppen har nu under ett år fått möjlighet att vara med och utveckla en ny verksamhet vilket i sig är oerhört spännande och utvecklande. Vi tycker, att det både har varit roligt och meningsfullt att delta i den här processen, men fullt tillfredsställda är vi inte. Vi har sett att det finns ett stort behov av den här typen av verksamhet och självklart skulle vi vilja ha öppet flera dagar i veckan så att man kunde ta emot fler brukare och även erbjuda flera dagar till dem som har det behovet. Man kan säga att målet till

stor del är uppnått, men att det är viktigt att fortsätta att utveckla demensdagvården för den kan bli ännu bättre.

5.2 Dagverksamhetens innehåll

Detaljplanerig kan inte göras i förväg då man inte vet vilka som lämnar återbud och hur dagsformen är. Hållpunkterna under dagen är morgonfika, lunch och eftermiddagsfika. Flera brukare har uttryckt att ensamheten är svår och att de saknar samvaro med andra, när de är hemma. Tyngdpunkten ligger därför på den sociala samvaron och vardagsnära aktiviteter. Samvaron kring köksaktiviteter är ett positivt inslag, då flera av de äldre männen gjort saker de aldrig gjort förut. De har varit riktigt stolta när de ätit köttbullar eller bröd de varit med att göra. Att hitta aktiviteter som man kan samlas runt och känna gemenskap i är en viktig del av innehållet. Aktivitet är inte bara att tillverka eller prestera något. En mycket viktig aktivitet är fikastunderna och lunchen, där alla som vill kan delta.

Intellektuell stimulans – minnesträning. Att läsa och titta i böcker om Vingåkersbygdens historia med bilder på personer de känner igen och att läsa i boken ”Sjung och minns 1900-talet” är också mycket uppskattat. Det har lett in på många spännande och roliga samtal.

Att fysisk stimulans är viktigt både för att förebygga demenssjukdom och fördröja utveckling av sjukdomen, har man på senare tid fått höra och läsa i media och Internet. Detta är något även vi tycker är viktigt på vår dagvård och vill därför stimulera till fysisk aktivitet på olika sätt. Något som har varit oerhört uppskattat var utflykterna som gjordes hösten 2004 till skogen då brukarna fick möjlighet att gå och vara i naturen och dricka en kopp kaffe. Gruppgymnastik förekommer varje gång och promenader så ofta vädret tillåter det. Det händer även att när musiken står på att det inbjuder till spontan dans, vilket vi uppmuntrar och stödjer. Även dessa aktiviteter uppskattas, även om inte alla vill ta en promenad eller var med på gruppgymnastiken varje gång. En annan aspekt är att flera av brukarna inte kan gå ut själva, dels för att de då inte skulle hitta hem, dels för att de inte klarar av att ta initiativet till att gå ut.

5.3 För och nackdelar med lokalen.

I litteraturen beskrivs att boenden i markplan med en inhägnad trädgård fungerar bra som miljö för demenssjuka (4). Under det första året har dagvården haft två olika lokaler. Som tidigare nämnts blev den första lokalen för liten och ett lokalbyte blev nödvändigt för att kunna ta emot fler sökande.

Fördelarna med båda lokalerna har varit att de är i markplan och alltså inga trappor in i husen. Det har funnits gångvägar och tillgång till sittplats ute.

Nackdelarna med den första lokalen var att det stundtals kunde bli rörigt med bara ett rum. Behov av att kunna sitta enskilt eller i mindre grupp var svårt att tillgodose. Att bara ha en säng till vila var för lite. Luften i lokalen blev fort dålig, och det blev för varmt. Det saknades fönster ut, det var endast fönster till den angrensande korridoren. Att inte kunna se ut och med hjälp av det orientera sig i tid gör det näst intill omöjligt för vissa av brukare att veta vilken årstid det är eller vilken tid på dygnet det är. Dessa problem blev verksamheten av med till stor del vid lokalbytet. Det behov som kvarstår är ett mindre grupprum. I den första lokalen var det för få fönster, men nu är problemet det omvända. Det finns många stora fönster och utanför dessa finns en parkering, många bilar och folk rör sig utanför, vilket distraherar några av brukarna.

6 Slutsats

Att alla 13 enkäter som skickades ut kom tillbaka ser jag som ett oerhört positivt resultat i sig. Jag anser, att det visar att anhöriga och närstående till våra demenssjuka brukare är angelägna om verksamheten och att det tycker den är viktig. Den uppfattningen, vågar jag påstå delas av så gott som samtliga personer som på något sätt har varit i kontakt med demensdagvården. Det är i alla fall den respons jag fått från såväl hemtjänstens undersköterskor som omsorgssekreterarna och våra demenssjuka brukare och deras anhöriga.

Utvecklingen av en speciell och avpassad dagvårdsverksamhet för personer med en demenssjukdom är ett värdefullt tillskott i kommunens tjänsteutbud. Genom intensiv forskning och utveckling är kunskapsökningen inom demensvård snabb. Nya läkemedel och behandlingsmetoder introduceras. En dagverksamhet som grundas på vetenskaplig kunskap kan bidra till fortlöpande kompetensutveckling för personalen och kvalitetssäkrad omsorg för de demensdrabbade och utgör ett viktigt komplement till stödet av närstående.

Tack!

Det är många personer som funnits med under mitt arbete med den här rapporten som på olika sätt har uppmuntrat och stöttat mig.

Mina arbetskamrater Maria Olsson och Gunvor Persson som varit med från början i arbetet att utveckla demensdagvården.

Karina Mattson som gav mig förtroendet att utveckla demensdagvården genom att erbjuda mig den här tjänsten.

Harriet Berthold på FoU som med sitt stöd och intresse varit mycket delaktig i framställandet av rapporten.

Eva Götell faktahandledare för projektet, som har svarat på frågor och visat intresse för utvecklingen av demensdagvården.

Sofia Kialth demenssjuusköterska i Flen, som har delat med sig av sina erfarenheter och sitt kunnande.

Inger Ekstrand leg. arbetsterapeut minnesmottagningen på Kullbergsska sjukhuset i Katrineholm, som låtit mig se hur hon arbetar och frikostigt delat med sig av sina arbeten.

Christina Löf leg. arbetsterapeut demenscentrum i Örebro, som svarat på frågor och låtit mig se hur hon arbetar.

Till mina övriga kollegor och arbetskamrater på dagvården och Ekgården som stöttat mig och visat intresse för mitt arbete.

Angelika Håkansson, utan dig hade det inte blivit några diagram...

Gunnel Malm, Annette Assermark, Yvonne Kravos, omsorgssekreterare Vingåkers kommun, tack för gått samarbete, ni är toppen.

Maud Pettersson från demensförbundet som informerat och delat med sig av sitt material.

Ni har alla hjälpt mig att göra det här arbetet möjligt.

Sara

Referenser

1. Socialdepartementet. På väg mot en god demens vård, ds 2003:47.
<<http://www.sweden.gov.se/sb/d/108/a/421;jsessionid=a0r6jculmPmc>>
Tillgänglig 2006-06-08
2. Armanius Björlin, G., Basun, H., Beck-Friis, B., Ekman, S-L., Englund, E., Eriksdotter Jönhagen, M., Gustafson, L., Lannfelt, L., Nygård, L., Sparring Björkstén, K., Terzis, B., Wahlund, L-O., Wimo, A. (2004). Om demens. Stockholm: Liber.
3. Svenska kommunförbundet. (2002). Socialtjänstlagen En vägledning. Stockholm: svenska kommunförbundet.
4. Kjellqvist, A. (2004). Behovet av platser inom ”särskilt boende” i Vingåkers kommun 2003 – 2030. (konsultarbete för Vingåkers kommun). Vingåkers kommun, 643 80 Vingåker.
5. Demensförbundet. (1995). Bra dag ger God Natt. Stockholm: Demensförbundet.
6. Hoffman, W., Roupe, L., Wikström, D., Pettersson, A. (2004, November). Verktyg för god demensvård. En konferens för sjukgymnaster och arbetsterapeuter på Silviahemmet i Stockholm.
7. Örebro kommun. (2002). Riktlinjer vid vård och omsorg av demenssjuka. Örebro: Stadskansliet.
8. Förbundet Sveriges arbetsterapeuter. (årtal saknas). Vad du behöver veta om arbetsterapi. Stockholm: Förbundet Sveriges arbetsterapeuter.
9. Aremyr, G. (1990). Om att leva livet glömskt. Stockholm: Liber.
10. Aremyr, G. (1999). Varför vill Asta inte äta? Måltidssituationer i demensvård. Stockholm: Liber

Datum
2005-09-08

Vår handläggare
Sara Ohlsson, 0151-192 93
sara.ohlsson@vingaker.se

Utvärdering av Demensdagvården i Vingåkers Kommun

Demensdagvården har nu varit igång i ett år. Verksamheten ska utvärderas och en FoU-rapport ska skrivas. För att öka kvalitén inom demensdagvården är det viktigt att få vet vad Du som närstående till en demenssjuk person har för upp fattning om Vingåkers demensdagvård. Jag hoppas därför du kan ta dig tid att svar på följande frågor och skicka dem åter inom en vecka i svarskuvertet. Undrar du över något, hör gärna av dig till Sara Ohlsson tfn: 0151-192 93.

Kryssa i något av följande alternativ.

1) Din relation till den demenssjuke är:

Maka____ Make____ Dotter____ Son____
Barnbarn____ Annat_____

I vilken utsträckning anser Du att följande påståenden passar in på dig och din närstående?

2) Jag är nöjd med den information jag fått om demensdagvården

Stämmer inte 1 2 3 4 5 6 Stämmer helt

3) Resorna har fungerat bra till och från dagvården

Stämmer inte 1 2 3 4 5 6 Stämmer helt

Har åkt färdtjänst_____

Har blivit skjutsad av närstående_____

Har blivit hämtad av dagvårdens personal_____

- 4) Bemötandet av personalen på dagvården har varit

Mindre bra 1 2 3 4 5 6 Bra

- 5) Upplever Du att demensdagvården har bidragit till att förlänga kvarboendet i det egna hemmet?

Stämmer inte 1 2 3 4 5 6 Stämmer helt

- 6) Dagvården har haft öppet 2 dagar/vecka kl 9-15. Finns det andra önskemål om dagar och tider?

- 7) Vilka synpunkter har du på kostnaderna för dagvårdsverksamheten?

- 8) Vad har demensdagvården betytt för **Dig** som närstående?

- 9) Hur uppfattar du att din **demenssjuke** närstående har upplevt det att gå på demensdagvård?

10) Övrigt som du vill framföra till ansvarig för demensdagvården.

Tack för din medverkan.

Skicka in svaren till Sara Ohlsson,
Vingåkers kommun i det bifogade svarskuvertet.

Sara Olsson
Leg. Arbetsterapeut

De studiebesök som har genomförts är:

Eskilstuna på två demensdagvårdsenheter Ängeln och Djurgården 040120.

Flens kommun besöktes Björken i Malmköping 040323

Föreläsningar som personalgruppen i sin helhet och eller delar av har tagit del av är:

- 2004-04-14 *Demens – vad vet forskaren om ursprung och behandling? Omvårdnad och bemötande av den drabbade äldre och familjen*. Mälardalens högskola, Margareta Grafström, professor IVF
- 2004-05-13 *Demens och smärta*. Hans Johansson geriatriker. Vingåker.
- 2004-08-31 *Aggressiva beteenden hos demenssjuka - ett minne blott i vården?* Eva Götell. Mälardalens högskola i Eskilstuna.
- 2004-11-10 *Kommunikation och förhållningssätt utifrån begreppen reminiscens och validation*. Sofia Kialt demensansvarig i Flen. Den här föreläsningen hölls för all hemtjänstpersonal och dagvårdspersonal i Vingåkers kommun.
- 2004-11-11 *Verktyg för god demensvård*. Silviahemmet i Stockholm. En konferens riktad mot arbetsterapeuter och sjukgymnaster som arbetar inom demensvården.
- 2005-02-23 *Fördjupningsutbildning – Demensdagvård*. Demenscentrum i Örebro.
- 2005-05-31 *Stora demensdagen*. Stockholm.

Utkast 2 till verksamhet under en dag på demensdagvården

8:00 Två personal träffas på Ekgården. En ringer till de som har behov av det och ordnar med återbud till taxi. En hämtar matvaror i köket.

8:30 En personal åker till Näckrosens lokal och förbereder dagen.

9:00 Nästa personal kommer och brukarna börjar droppa in.

9:30 Tredje personalen kommer.
Samlig med deltagare och personal, kaffe och macka.
Läsa dagens tidning och samtalar.

ca10:00 frivillig gruppgymnastik.

Därefter någon aktivitet utifrån deltagarnas önskemål och behov, tex:
Baka, Sång och musik, Minnesträning, Spel, Hantverks aktivitet mm.

11:00 Den eller de som vill vara med i köket är det, övriga fortsätter med pågående aktivitet.

12:00 Lunch, all personal har pedagogisk lunch. På onsdagar äts lunchen i matsalen på Sävsta.

Någon eller några deltagare kan vara med och diska och plocka undan efter maten.

13:30 Promenad när vädret tillåter.

14:30 Kaffe med dopp skriva dagbok.

15:00 Taxi kommer och hämtar.

15:00-15:30 Plocka undan, utvärdering av dagen och skriva daganteckningar.

Finns ingen bestämd tid för vila utan det är behovet som styr.

Rapporter utgivna av FoU Äldre i Sörmland

Rapport 2006:1

Förbättrat stöd för personer med demens i eget boende – utvärdering av utbildningsprogram för hemtjänsten i Flens kommun.

Författare: Sofia Kialt

Rapport 2006:2

En modell för regelbunden uppföljning av äldres läkemedelsbehandling
Symtomskattning och läkemedelsgenomgångar på distans – ett pilotprojekt vid Björntorps äldreboende och demensboende i Oxelösund.

Författare: Ingrid Schmidt

Projektredovisningar utgivna av FoU Äldre i Sörmland

Projektredovisning 2006:1

Utveckling av särskilt boende för äldre med specifik problematik i sin demenssjukdom. Beteendestörning och psykiska symtom vid Demenssjukdom BPSD

Författare: Siv Hansson, Lena Nordin

Projektredovisning 2006:2

Fallpreventivt arbete inom särskilt boende i Eskilstuna Utveckling av en modell.

Författare: Åsa Eriksson

Rapporter och projektredovisningar går att beställa från FoU Äldre i Sörmland
www.foualdre.sormland.se

FoU Äldre i Sörmland

FoU Äldre i Sörmland är en verksamhet som drivs av kommunerna och landstinget i Sörmland genom Regionförbundet Sörmland. Vi vill stödja och stimulera anställda att ta initiativ till olika former av forsknings- och utvecklingsarbeten. FoU Äldre i Sörmland vill särskilt uppmuntra till forsknings- och utvecklingsarbeten som handlar om samverkan mellan huvudmän och personalgrupper, om kvalitetsfrågor och om äldres inflytande i vården och omsorgen.

FoU Äldre i Sörmland arbetar utifrån verksamhetsidén med en fyrdelad FoU-strategi:

- Att skapa möjligheter för olika former av kunskaps- och erfarenhetsutbyte
- Att tillhandahålla handledning och ge metodstöd
- Att ge ekonomiskt stöd till forsknings- och utvecklingsarbeten
- Att ta initiativ till länsgemensamma FoU-projekt

FoU Äldre i Sörmland är samlokaliserat med Landstingets FoU-Centrum.



Forskning och Utveckling Äldre i Sörmland
Kungsgatan 41, 631 88 Eskilstuna
Telefon: 016-10 54 02 Fax: 016-10 54 30
e-post: info@foualdre.sormland.se