

**DEMENSTEAM**

**ETT STEG FRAMÅT**

**FÖR HEMTJÄNSTEN**

**En utvärdering  
av ett projekt i Bromma  
med stöd av kompetensfonden**

**Ingrid Hjalmarson**

Rapporter/Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2006:10  
ISSN 1401-51



•• STIFTELSEN STOCKHOLMS LÄNS  
**ÄLDRECENTRUM**  
*Stockholm Gerontology Research Center*



## Förord

Många personer med demenssjukdom är beroende av hemtjänsten för att klara sin vardag. Detta är ingen ny utmaning för hemtjänsten, men fokus har alltmer riktats på hur hemtjänsten ska kunna klara detta uppdrag. Ett par av skälen till det är att fler demenssjuka bor kvar i sitt hem och att kunskapen om vad som är bra bemötande och god omsorg om personer med demenssjukdom har ökat. Att denna kunskap tillämpas i hemtjänsten är dock ännu inte så vanligt. I Bromma stadsdelsförvaltning fanns den goda kombinationen av en eldsjäl, kunskap hos Silviahemmet och medel hos Stockholms stads Kompetensfond. Under två år pågick där ett projekt inom den kommunala hemtjänsten med tre team som specialiserade sig på arbetet med personer med demenssjukdom. Projektet visade sig lyckosamt och är nu en del av den ordinarie verksamheten.

Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum fick uppdraget att följa hur projektet genomfördes, och redovisa generaliserbara erfarenheter för andra stadsdelar och kommuner. Resultaten av studien visar att demensteamets pensionärer fick en bättre hemtjänst, anhöriga var nöjda och personalen trivs. Samtidigt visar projektet att det krävs att biståndsbedömningen medger mer tid för att kunna arbeta i den takt som passar den demenssjuke, och kunna skapa förtroende och trygghet. Det är också nödvändigt att personalen får handledning och stöd i sitt arbete. Att kunna ge kontinuitet är en av grundbultarna för att lyckas – vilket uppenbart är en svår utmaning för hemtjänsten.

Studien har utförts av Ingrid Hjalmarson, projektledare och författare till rapporten med hjälp av distriktssköterskan Lena Lundberg som genomfört intervjuerna med de anhöriga. Mats Thorslund, professor och forskningsledare på Äldrecentrum har haft det övergripande ansvaret.

Stockholm 2006-12-05

Sven Erik Wånell  
Chef  
Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum



## **INNEHÅLLSFÖRTECKNING**

<b>SAMMANFATTNING</b> .....	<b>1</b>
<b>INLEDNING</b> .....	<b>3</b>
UPPDRAGET .....	3
BAKGRUND .....	3
DEMENSTEAM FÖR ÖKAD KONTINUITET .....	6
<b>UTVÄRDERINGENS SYFTE</b> .....	<b>10</b>
<b>METOD</b> .....	<b>11</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>13</b>
PROJEKTETS GENOMFÖRANDE .....	13
VAD UPPNÅDDES I PROJEKTET? .....	19
DEMENSTEAMENS MODELL .....	24
DE OLIKA MEDARBETARNAS ERFARENHETER.....	25
<b>DISKUSSION OCH SLUTSATSER</b> .....	<b>39</b>
DEMENSTEAMEN ETT STEG FRAMÅT FÖR HEMTJÄNSTEN!.....	39
VILKA FAKTORER BIDROG TILL DEMENSTEAMENS FRAMGÅNG? .....	39
KRÄVS DET EN ELDSJÄL FÖR ATT LEDA UTVECKLINGSPROJEKT? .....	42
FÖRHÅLLANDENA INOM DEN ORDINARIE HEMTJÄNSTEN .....	43



# SAMMANFATTNING

## Ett lyckat projekt

Under två år 2004 och 2005, pågick inom den kommunala hemtjänsten i Bromma ett projekt för att utveckla specialiserade team för att arbeta med personer med demenssjukdomar. Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum har haft uppdraget att utvärdera projektet som finansierades av Stockholms stads kompetensfond. Utvärderingen har främst varit inriktad på att följa hur projektet har genomförts och att beskriva några av resultaten.

Projektets främsta mål var att utveckla arbetsmetoder för stöd och omvårdnad, som ger personer med demenssjukdomar möjlighet att bo kvar i sina hem. Andra mål gällde stöd till anhöriga och närstående, att öka kunskapen om de demenssjukas speciella behov, att förbättra samverkan med bland andra biståndshandläggare och primärvård samt att öka intresset för att arbeta i hemtjänsten och underlätta rekrytering av personal.

En projektledare på deltid ansvarade för projektet. Under hennes ledning bildades ett demensteam inom vardera en av de tre kommunala hemtjänstenheterna med personal specialiserad på demensvård. Arbetet i demensteamet organiserades så att personalen fick tillgång till arbetsledning, och stöd samt ett tydligt ansvarsområde. Insatserna hos pensionärerna har utgått från individuella arbetsplaner som kontinuerligt har följts upp. Pensionärernas behov av kontinuitet i olika avseenden har prioriterats och styrt arbetets planering.

Projektledaren har lagt ner mycket arbete på att utveckla arbetsplaner för de enskilda pensionärerna och på vårdbiträdenas individuella scheman, de så kallade arbetskorterna. Andra delar i projektet var att ge hemtjänstpersonalen utbildning om demens samt att utveckla kontakterna med närstående och anhöriga.

Vid projekttidens slut hade totalt 124 pensionärer fått hemtjänst av demensteamet. Demensteamet var bemannade alla dagar från 7.30 på morgonen till 22.00 på kvällen. Projektet var på många sätt framgångsrikt och demensteamet ingår numera i hemtjänstens ordinarie verksamhet. I de fall projektledaren ansåg att det var motiverat kontaktade hon biståndshandläggaren och begärde att pensionärernas hjälptid skulle utökas. Hon fick i hög utsträckning gehör för sina önskemål och många av pensionärerna fick förlängd tid. Utvärderingen visar att demensteamet förbättrat både insatserna till de dementa och personalens arbetsmiljö. Några av resultaten i korthet är att

- demensteamets pensionärer fick hemtjänst med bättre kontinuitet och mådde både enligt deras anhöriga och personal bättre. De anhöriga var nöjda med hemtjänsten och personalen trivdes.
- de intervjuades uppfattning var att projektet i hög utsträckning lyckades på grund av projektledarens engagemang, kunskap, förmåga att entusiasmera sina medarbetare och en stor arbetsinsats.

- efterfrågan av demensteamens tjänster ökade och även antalet medarbetare.
- personalen anser att de behöver få tid avsatt för anhörigkontakter och andra externa kontakter i arbetet samt för att dokumentera sina insatser.
- kontinuiteten behöver förbättras ytterligare, främst kvällar och helger.
- intervjuerna visade att demensteamens vårdbiträden är angelägna om att få mer stöd av läkare och sjuksköterskor och demensteamens planerar att utveckla sitt samarbete med primärvården.

Vid projektet slut kunde de ansvariga konstatera att starten av projektet hade kunnat förberedas bättre. Idén att starta demensteam var inte tillräckligt förankrad och innebar att processen att genomföra projektet försvårades. En annan erfarenhet var att det gick lättare att starta demensteam i den mindre av de tre hemtjänstenheterna än i de två större. Arbetet där gick både smidigare och snabbare och demensteamet kunde etableras redan under den första månaden medan det i de större enheterna tog upptill ett år innan demensteamens arbete blev mer stabilt.

### **Satsa på den ordinarie hemtjänsten också!**

Utvärderingen väcker frågor om förhållandena inom den ordinarie hemtjänsten och visar att det både är möjligt och angeläget att utveckla och förbättra hemtjänstens kvalitet för alla kategorier av hjälptagare. Flera av de intervjuade anser att hela hemtjänsten skulle ha samma förutsättningar som demensteamet har fått. Det framgår att det finns behov att utveckla den ordinarie hemtjänstens organisation och ledning i en riktning så att personalens arbetsförhållanden och förutsättningar gör det möjligt att utföra hemtjänst med god kvalitet.

Anledningen till de nuvarande förhållandena är i hög utsträckning enligt de intervjuade att den ekonomiska ersättning som hemtjänsten får inte täcker hemtjänstens alla kostnader. Att det saknas personal beror inte bara på korttidsfrånvaro utan är också en följd av att enheterna är underbemannade. Det försvårar att upprätthålla en god kontinuitet.



# INLEDNING

## *Uppdraget*

Bromma stadsdelsförvaltning har med bidrag från Kompetensfonden i Stockholms stad genomfört ett tvåårigt projekt för att utveckla demensteam inom de tre kommunala hemtjänstenheterna.

Planerna att starta speciella team inom hemtjänsten specialiserade på att arbeta hos personer med demenshandikapp hade funnits i flera år. Den ursprungliga idén kom från projektledaren. Hon är undersköterska och har länge arbetat på en dagverksamhet där de varje dag tar emot äldre personer med demenssjukdomar. De flesta av besökarna får hjälp av hemtjänsten både på morgonen innan de kommer till dagverksamheten och efteråt, på eftermiddagen eller på kvällen. Projektledaren och hennes kollegor där har länge sett behov och möjligheter att förbättra omhändertagandet och stödet till pensionärer med demens. De har haft kontakt med pensionärernas hemtjänstpersonal och har velat utveckla sitt samarbete med dem. Idén att starta demensteam har haft stöd hos äldreomsorgens chefer. Genom kompetensfondens erbjudande att söka pengar för utvecklingsprojekt såg de en möjlighet att sätta planerna i verket.

Projektet startade i mars 2004. I samband med beslutet om budget för 2006 fattade stadsdelsnämnden i Bromma beslut om att demensteamet från den 1 mars 2006 då projektet avslutades skulle ingå i den ordinarie verksamheten. Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum har haft Kompetensfondens uppdrag att utvärdera projektet. I uppdraget ingick även att handleda projektledaren.

## *Bakgrund*

### **Hur får man hemtjänst**

I Stockholm ansöker pensionärerna om hemtjänst hos den stadsdelsförvaltning där de bor. Ansökningarna handläggs av en biståndshandläggare. Biståndshandläggaren träffar ofta pensionärerna, vid ett hembesök. Ett annat vanligt scenario är att kontakten inleds på ett sjukhus i samband med utskrivning.

Ett beslut om hemtjänst innebär i Stockholm att ”den sökande” blir beviljad vissa insatser, men utan att den beräknade tiden för att utföra insatserna anges i det skriftliga beslutet. De pensionärer som blir beviljade hemtjänst får själva (sedan 2002) välja vilken hemtjänstenhet som ska utföra den. Biståndshandläggaren förser pensionärerna med informationsmaterial om de olika alternativen.

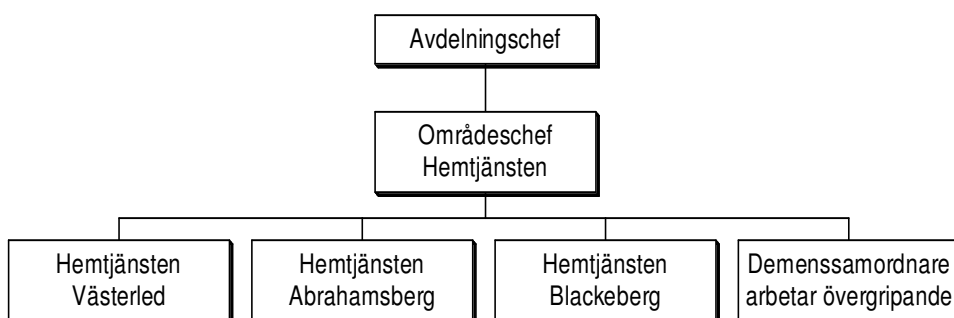
Innan biståndshandläggaren beställer hemtjänst av den hemtjänstenhet, som pensionärerna har valt, tidsberäknar biståndshandläggaren den beviljade hjälpen och placerar in den i en av de 18 ersättningsnivåer, som styr ersättningen till hemtjänstenheterna för utförda tjänster (bil 1). Beloppen är en fast summa per månad. Nivåerna omfattar olika tidsintervaller, som är prissatta. Den lägsta nivån omfattar hjälp upp till 1,4 timmar per månad. Den näst högsta nivån avser mer än 136 timmar per månad (nivå 17). För större hjälpbehov än 166 timmar per månad, görs individuella överenskommelser (nivå 18).

Det är hemtjänstutföraren som avgör hur lång tid i praktiken det ska ta att utföra insatserna. Det finns ingen skyldighet för hemtjänsten att stanna en viss tid hos hjälptagaren. Uppdraget är att utföra de beviljade insatserna.

## Hemtjänstens organisation och ekonomi i Bromma

Projektet genomfördes i de tre kommunala hemtjänstenheterna i Bromma; Västerled, Abrahamsberg och Blackeberg.

Figur 1. Den kommunala hemtjänstens organisation i Bromma



Hemtjänstchefen har det övergripande ansvaret och de tre enhetscheferna har ansvaret för var sin enhet. Under projekttiden har samtliga tre hemtjänstenheter fått nya chefer. I Västerled har två chefsbyten ägt rum, i Abrahamsberg tre och i Blackeberg ett. Ingen av de enhetschefer som var med när projektet startade fanns kvar när det avslutades.

De tre enheterna skiljer sig åt i flera avseenden. Två av enheterna, Västerled och Blackeberg är stora och har också ansvar för hemtjänsten kvällstid. Blackebergs hemtjänst utför hemtjänst kvällstid i Abrahamsberg. I Västerled finns nattpatrullen som arbetar i hela Bromma. Den tredje enheten, Abrahamsberg är betydligt mindre och ansvarar endast för hemtjänsten under dagtid.

Enhetscheferna har det samlade ansvaret för sin enhet och arbetar i huvudsak med ekonomi och personaladministration. De tre hemtjänstenheterna har en liknande intern organisation med samordnare som leder och fördelar det dagliga arbetet, dock utan att ha några andra chefsbefogenheter. Antalet samordnare varierar. I Västerled är de tre, i Abrahamsberg en och i Blackeberg två. De stora hemtjänstenheterna Västerled och Blackeberg är uppdelade i två

grupper som arbetar i var sitt geografiskt område och samordnarna ansvarar för var sitt område. Den tredje samordnaren i Västerled arbetar med hemtjänsten kvälls- och nattetid. Antalet anställda i enheterna varierade i början av 2006 mellan 23 och 55 exklusive de timanställda.

Tabell 1. Uppgifter om de kommunala hemtjänstenheterna i Bromma 2006-01-01

	Västerled	Abrahamsberg	Blackeberg
Antal pensionärer som får hjälp	Ca 300	130	225
Antal anställda	55	23	42

Hemtjänstenheten är intäktsfinansierad. Kostnaderna för de tre kommunala enheterna var enligt bokslutet för 2005 57 Mkr och låg inom budgetramen.

## Arbetsätt

Hemtjänstens målsättning är att arbeta med hög kontinuitet och att antalet vårdbiträden, som utför de olika pensionärernas hjälp begränsas. Att driva en hemtjänstenhet ställer därför höga krav på dem som planerar arbetet. Det är många faktorer som måste vägas in, vem ska få hjälpen, var personen ifråga bor, när, hur ofta och vilken hjälp är det som skall ges. En del av de pensionärer som demensteamen ger hemtjänst till deltar vissa dagar i veckan i dagverksamhet. Det försvårar planeringen eftersom hjälpinsatserna hos dem därmed varierar dag för dag. Alla pensionärer ska enligt stadens regler ha ett vårdbiträde som sin kontaktperson, med uppgift att ha ett helhetsansvar för hemtjänstinsatserna.

Hemtjänstens dagliga arbete leds av samordnarna, som ansvarar för att pensionärerna får sin hjälp. Under sin arbetsdag följer alla vårdbiträden ett eget schema/arbetskort där insatserna hos pensionärerna är schemalagda. I praktiken förändras personalens scheman så gott som dagligen och därmed bryts ofta kontinuiteten för pensionärerna. Hög korttidsfrånvaro och arbete på rullande schema är några av orsakerna till att den planerade arbetsordningen ofta inte kan följas.

En arbetsdag inom hemtjänsten startar med ett morgonmöte vars syfte bland annat är att se till att de vårdbiträden som arbetar täcker upp de inbokade arbetsuppgifterna hos pensionärerna. Det är samordnarna som har ansvar för den dagliga planeringen och det är de som leder dessa möten. Korttidsfrånvaro är relativt vanlig men trots det finns det oftast ingen beredskap i form av extra personal. De arbetsuppgifter som skulle ha utförts av de vårdbiträden som är frånvarande läggs ut på de övriga som är i tjänst. Det innebär att vårdbiträden under morgonmötet ofta får planera om sin dag och att de får lägga till insatser hos fler pensionärer trots att deras arbetskort ofta redan är fulltecknade.

## ***Demensteam för ökad kontinuitet***

Bakgrunden till projektet var bland annat en önskan att ge äldre med demenssjukdomar möjlighet att bo kvar längre i sin invanda miljö genom att bättre anpassa hemtjänsten till de demenssjukas behov. Projektets bärande idé är att personer med demenssjukdomar behöver trygghet, kontinuitet och är mer beroende än andra av att få hjälp av ett mindre antal personer som de känner. Demensteamens personal skulle enligt projektplanen arbeta med en hög kontinuitet och med samma personal som återkommer vardagar, helger, kvällar och nätter. Med en god kontinuitet lär pensionärerna känna hemtjänstens personal och får förtroende för dem, något som ofta är avgörande för att få ge dem hjälp.

De svårigheter som en demenssjukdom för med sig är bland andra; minskad förmåga att tolka intryck, förstå språk, orientera sig och förflytta sig. Eftersom personer med demenssjukdomar inte alltid förstår eller kan tolka det han eller hon ser kan de uppleva att varje situation är obekant och vet inte hur de ska agera. Det är vanligt att pensionärer med demenshandikapp inte förstår att de behöver hjälp med mathållning, städning, sin hygien m m och att de därför ofta tackar nej till hjälp från hemtjänst.

Enligt projektplanen visar erfarenheter att personer med demenssjukdomar som flyttar till särskilt boende riskerar att försämrats i sin sjukdom. Samtidigt räcker hemtjänstens insatser inte alltid till för att ge de demenssjuka den omsorg som de behöver i hemmet. Några orsaker som anges i projektplanen som bidrar till att hemtjänstens insatser inte fungerar är bristande kunskaper om demenssjukdomar samt att den biståndsbedömda tiden för hemtjänsten är otillräcklig. I projektplanen framhålls också att personer med demenssjukdomar ofta behöver mer hjälp än andra vårdtagare och att hemtjänstpersonalen behöver mer tid för att ge dem hjälp än vad de behöver för att hjälpa andra grupper. Anledningen är att personalen hos personer med demenshandikapp inte bara utför den beställda insatsen utan det krävs ofta också att de motiverar dem att ta emot hjälp.

I projektansökan betonas att personalen har ett stort ansvar för hur mötet med en demenssjuk hjälptagare blir och att personer med demenssjukdomar är mycket sårbara. För att ge pensionärer med demenshandikapp hemtjänst med god kvalitet behöver personalen enligt projektansökan ha schemalagd tid för att reflektera och prata om svårigheter de möter i sitt arbete samt för att bekräfta och stötta varandra.

## Projektets syfte och utformning

Syftet med att inrätta projektet var att inom hemtjänsten

*”utveckla team där det under veckans alla dagar finns en person i arbete som är specialutbildad inom demensområdet. Ett team ska ansvara för ett antal demenssjuka men även för övriga hemtjänstären inom området. Efter projektens slut ska arbetet med att ge stöd och omvårdnad till demenssjuka och deras anhöriga i egna hemmet under veckans alla dagar vara en naturlig del av arbetet. Målet är att förhindra eller skjuta upp en flytt till äldreboende.*

*För att de demenssjuka ska kunna få möjlighet att bo kvar hemma krävs även stöd till anhöriga. I Bromma har stadsdelsförvaltning utvecklat väl fungerande dagverksamheter. Dessa och demensteamets specialister ska ge stöd till anhöriga och närstående så att dessa ska orka vårda sin nära. De specialutbildade vårdbiträdena och undersköterskorna kommer att ha ansvar för att föra kunskaperna vidare inom gruppen och metoder för detta ska utvecklas liksom metoder för att öka samverkan mellan beställare och utförare samt med primärvården.*

*(ur projektansökan)*

Stadsdelsnämndens mål för projektet var att

- Utveckla arbetsmetoder för stöd och omvårdnad som ger de demenssjuka möjlighet att bo kvar i sin bostad.
- Ge stöd till anhöriga och närstående.
- Öka hemtjänstens samverkan med biståndshandläggarna och primärvård.
- Öka kunskapen om de demenssjukas speciella behov.
- Ge personalen specialistkompetens i vård av dementa.
- Öka intresset för att arbeta i hemtjänst och att underlätta att rekrytera kompetent personal i framtiden.

Enigt planerna skulle ett demensteam starta inom alla de tre kommunala hemtjänstenheterna. Personalen i demensteamerna skulle få utbildning på Silviahemmet och regelbunden handledning. Nya metoder skulle introduceras som stöd för personalens arbete. I projektplanen framhålls också att de metoder, som införs genom projektet ska bidra till att arbetet blir mer systematiskt och genomtänkt och utförs av personal med god kompetens. *”Möjligheterna att bättre tillgodose de äldres behov ökar genom att insatserna kontinuerligt utvärderas.”*

I projektplanen påtalade man att det kan bli för tungt för medarbetarna i demensteamerna att bara arbeta med demenssjuka. För att minska denna risk skulle de vårdbiträden som ingår i demensteamerna om de önskade, kunna behålla några andra vårdtagare som de tidigare hjälpt.

För att motverka negativa attityder till projektet och stimulera intresset att arbeta med nya metoder skulle övrig personal få kontinuerlig information och möjligheter att diskutera projektet. För att undvika personalbrist skulle vikarier utbildas, för att vid behov kunna arbeta i demensteamet.

## Värdegrund

Projektledaren formulerade en värdegrund för demensteamens arbetssätt som utgår från begreppen, kontinuitet, integritet, aktivitet och anhörigstöd.

**Kontinuitet** innebär för demensteamet att pensionärerna helst inte ska få hjälp av fler än två till tre personer och att alla ska ha en kontaktperson med det samlade ansvaret för hemtjänstens insatser. Den dagliga hjälpen ska ges på samma tider och inköp, dusch, renbäddning, tvätt och städning ska göras på bestämda veckodagar. Eventuella avvikelser från arbetsplanen ska alltid dokumenteras.

**Integritet** innebär bland annat att personalen ska vänta in att pensionärerna själva öppnar sin dörr för hemtjänstens personal. Om han/hon inte kan det ska det stå i arbetskortet. Personalen ska alltid bära synlig legitimation. När personalen kommer till en pensionär ska de ta i hand för att markera att *”två personer möts”*. Handhälsning ger också beröring. Vårdbiträdena ska känna till pensionärernas levnadsberättelse och livsstil.

**Aktivitet** innebär att personalen ska ha ett rehabiliterande arbetssätt. De ska fråga pensionären om hjälp, samtala, bekräfta, vänta in, uppmuntra och visa.

**Anhörigstöd** innebär att pensionärernas kontaktpersoner ska kontakta de anhöriga/närstående minst en gång i månaden och att teamen ska bjuda in till *anhörigträffar* två gånger per år.

För att ytterligare underlätta kontakterna mellan personal och anhöriga ska varje deltagare ha en kontaktbok där alla som besöker pensionären vid behov kan göra anteckningar och även ta del av vad andra har skrivit.

Demensteamet ska också initiera vårdplaneringar med anhöriga, biståndshandläggare, kontaktperson och distriktssköterska minst en gång per år.

Momentet att handhälsa som är ett tydligt sätt att visa uppmärksamhet och respekt har blivit något av demensteamets signum.

## Projektets organisation

Projektet var planerat att pågå i två år och startade den 1 mars 2004 när projektledaren anställdes.

Projektet hade en enkel organisation. Hemtjänstchefen hade det övergripande ansvaret. Projektledaren som var direkt underställd hemtjänstchefen, hade ansvaret för projektets genomförande. Hon har arbetat deltid och har under

hela projekttiden haft kvar en mindre del av sin anställning i dagverksamheten. Hennes arbetstid i projektet var det första året 60 procent av en heltid och från 2005 80 procent. Det första året arbetade projektledaren tre dagar i veckan med projektet. Efter de första månaderna arbetade hon en dag i veckan i vardera av de tre hemtjänstenheterna. Senare utökade hon tiden i projektet med ytterligare en dag.

Hemtjänstchefen och projektledaren har haft kontinuerliga möten. Äldreomsorgschefen har också följt projektet nära och har deltagit i olika möten, bland annat vid anhörigträffarna. Varannan månad deltog projektledaren i hemtjänstchefens möten med enhetscheferna inom hemtjänst. En gång per kvartal har projektledaren haft gemensamma möten för demensteamens samordnare, enhetschefer och hemtjänstchefen.

Projektledarens uppgift var att inom befintliga ekonomiska ramar bygga upp ett demensteam inom vardera av de tre hemtjänstenheterna. Formellt sett förändrade de nya demensteamerna inte hemtjänstens organisation.

## UTVÄRDERINGENS SYFTE

Utvärderingens syfte har varit att beskriva hur demensteamerna utvecklades i de tre hemtjänstenheterna under projekttiden. Hur organiserades demens-teamerna och hur fungerade de olika åtgärder som vidtogs i de olika enheterna? Vilka erfarenheter har de olika aktörerna av projektets genomförande? Syftet var också att beskriva hur projektet kunde uppfylla sina mål avseende hemtjänstinsatserna hos de demenssjuka pensionärerna, kontakterna med de anhöriga, för personalen samt för hemtjänsten olika samarbetsparter.

Utvärderingen startade i mars 2005 ett år efter projektets start.

### Frågeställningar

Utvärderingen har bland annat belyst följande frågor:

- Hur många demenssjuka har varit/är i kontakt med demensteamerna?
- Har hemtjänstens insatser till de demenssjuka fått en högre kontinuitet, både ökad personal- och insatskontinuitet?
- Hur har arbetet i demensteamerna organiserats och genomförts?
- Hur många vårdbiträden har arbetat i demensteamerna och finns personal alla veckans dagar som arbetar med att ge stöd och omvårdnad till demenssjuka och deras anhöriga?
- Vilka erfarenheter har olika befattningshavare av demensteamets arbete? Hur har projektet påverkat hemtjänstens resultat, personalens kompetens och trivsel?
- Har kontakterna och samverkan med biståndsbedömarna, dagverksamheterna och primärvården förändrats?
- Vilka erfarenheter har de anhöriga av personalens stöd, för egen del och för de demenssjukas del?



## METOD

Utvärderingen har genomförts med hjälp av individuella intervjuer, gruppintervjuer, deltagande observationer samt projektledarens löpande dokumentation av projektet. Utredaren har följt projektet sedan mars 2005.

### Intervjuer

Alla intervjuerna har gjorts av utredare från Äldrecentrum. Intervjuerna har varit semistrukturerade och gjorts med stöd av en intervjuguide.

#### *Individuella intervjuer*

Brommas hemtjänstchef och enhetscheferna för de tre hemtjänstenheterna skulle ha intervjuats enskilt vid två tillfällen. Det har inte varit möjligt eftersom två av de tre enhetscheferna inom hemtjänsten som arbetade när utvärderingen startade slutade före projektidens slut. Endast en enhetschef är intervjuad vid två tillfällen. Totalt gjordes fyra intervjuer med tre enhetschefer. Vid projektets slut fungerade hemtjänstchefen som enhetschef i Västerled i avvaktan på att en ny ordinarie chef skulle börja.

Två samordnare i två av hemtjänstenheterna, intervjuades också individuellt. Den ena intervjun med en samordnare i Västerled gjordes i mars 2006 när den andra berörda samordnaren var på semester. Samordnaren i Abrahamsberg intervjuades vid ett tillfälle i september 2006.

Totalt har tio individuella intervjuer gjorts med anställda inom Bromma stadsdelsnämnd.

#### *Intervjuer med anhöriga*

Våren 2005 intervjuades anhöriga till 10 pensionärer. Urvalet gjordes för att spegla de deltagande pensionärernas sociala förhållanden. De som intervjuades var främst makar och barn men i gruppen fanns även en god man och en svägerska.

#### *Gruppintervjuer*

Sammanlagt har 11 gruppintervjuer genomförts. Personalen i de tre olika demensteamerna intervjuades under 2005 och i samband med projektidens slut våren 2006. Vid dessa intervjuer deltog mellan tre och sex vårdbiträden.

Samordnarna i de två stora hemtjänstenheterna Västerled och Blackeberg intervjuades våren 2005 och samordnarna i Blackeberg även våren 2006. Personal från dagverksamheterna i Bromma, sammanlagt fyra personer intervjuades i september 2006.

En grupp bestående av åtta biståndshandläggare intervjuades våren 2006

### *Samtal*

Utredaren har haft återkommande samtal med projektledaren för att följa projektet som även har innehållit viss handledning till projektledaren. Totalt har ett tiotal sådana möten ägt rum

### **Deltagande observation**

Utredaren har vid sex tillfällen deltagit i demensteamens metodmöten och vid tre tillfällen närvarat vid informationsmöten med anhöriga

## RESULTAT

”Om jag skulle ha startat projektet idag skulle jag ha gjort mycket annorlunda” konstaterade projektledaren under det avslutande arbetet med utvärderingen. Det hon främst tänkte på var projektets start. Samtidigt kan hon glädja sig åt att hon tillsammans med de övriga som har arbetat med projektet har uppnått flera av projektets mål. Demensteamerna ingår numera i den ordinarie verksamheten och hemtjänsten för personer med demenssjukdomar fungerar bättre än tidigare. Personalen anser att de har fått bättre förutsättningar för sitt arbete även om resultatredovisning visar att demensteamerna fungerar olika i de tre enheterna. Projektledaren arbetar nu som samordnare för de tre demensteamerna.

Kapitlet inleds med en genomgång av hur projektet genomfördes, hur många som deltog, något om vad som uppnåddes i arbetet med pensionärerna, de anhörigas erfarenheter, antalet medarbetare i demensteamerna samt vilka utbildningsinsatser som har förekommit. I de följande avsnitten presenteras sedan demensteamens arbetsmodell följt av en redovisning av den medverkande personalens, biståndshandläggarnas och personalen vid dagverksamheternas erfarenheter av demensteamens arbete. Avslutningsvis redovisas några av projektledarens erfarenheter.

### ***Projektets genomförande***

#### **Förberedelser/Start**

Hemtjänstchefen och projektledaren formulerade hösten 2004 en ansökan till Kompetensfonden om medel för projektet. Förberedelserna gjordes under tidspress och ansökan beviljades en kort tid före projektets start. Det innebar att det inte fanns någon tid att djupare förankra projektet varje sig i enhetschefgruppen eller bland samordnare och hemtjänstpersonal. Hemtjänstchefen informerade enhetscheferna om planerna att starta demensteam under senhösten. Den korta förberedelsetiden innebar att när projektledaren började arbeta i mars 2004 och besökte de olika enheterna för att informera om projektet var det första gången som många av personalen inom hemtjänsten alla yrkeskategorier hörde talas om projektet. Hemtjänstchefen sa att hon i efterhand förstod att bristen på förankring påverkade projektets start i och med att alla berörda inte tyckte att det var rätt väg att gå att inrätta demensteam.

Idén att starta demensteam fick heller inte det positiva mottagande som projektledaren och hemtjänstchefen hade förväntat sig. De flesta i de tre hemtjänstenheterna förhöll sig avvaktande och intresset bland personalen att arbeta med personer med demenssjukdomar var begränsat. Det fanns en rädsla även bland dem som var intresserade att det skulle bli för jobbigt att bara arbeta med dementa. Rekryteringen av personal till demensteamerna blev svårare än väntat. De som var intresserade att arbeta i ett demensteam kunde anmäla sig direkt till projektledaren eller till sin chef. Innan de blev antagna

intervjuades de av projektledaren. Sammanlagt var det tre vårdbiträden, en från varje hemtjänstenhet, som anmälde sig redan vid informationsmötena. De övriga blev tillfrågade och några övertalades av projektledaren.

## **Demensteamens första tid**

Avsnittet inleds med en beskrivning av demensteamets första tid i Abrahamsberg och avslutas med en mer sammanfattande beskrivning av starten i Västerled och Blackeberg.

### *Start i olika takt*

Projektledarens insatser i de olika hemtjänstenheterna var likartade men demensteamens utvecklades i flera avseenden olika. Det gällde bland annat hur snabbt de kom igång, vilket stöd de fick från enhetens ledning samt hur demensteamens vårdbiträden trivdes. Efter att ha presenterat projektet för personalen i de tre hemtjänstenheterna bestämde projektledaren att starta det första demensteamet i Abrahamsberg. Anledningen var att enheten i Abrahamsberg är betydligt mindre än de övriga och kändes enligt projektledaren därmed som den lättaste enheten börja med. Hon tillbringade större delen av sin arbetstid där i mars och april 2005. Demensteamet i Abrahamsberg kom igång snabbt, redan efter någon vecka. Därefter påbörjade projektledaren sitt arbete i Blackeberg och i Västerled. I Blackeberg tog det betydligt längre tid än i Abrahamsberg innan demensteamets arbete kom igång. Den längsta startsträckan var i Västerled. Där förde demensteamet vid projekttidens slut fortfarande i flera avseenden en mer osäker tillvaro än i de övriga enheterna.

### *Demensteamets start i Abrahamsberg*

Demensteamet i Abrahamsberg bestod från starten av fem vårdbiträden, som alla arbetade kvar när projektet avslutades. Projektledaren började sitt arbete genom att gå igenom vilka pensionärer, som hade en demensdiagnos, minnesproblem eller deltog i dagverksamhet. Inventeringen innebar dels att hon läste samtliga beställningar från biståndsbedömarna, men också att hon frågade personalen om de hjälpte någon som de trodde hade en demenssjukdom eller på annat sätt visade sig ha problem med minnet.

Projektledaren deltog också i enhetens morgonmöte då personalen planerar dagens arbete och passade på att presentera sig ytterligare för hemtjänstpersonalen, att informera om demensteamet som skulle starta och om sin funktion. Hon erbjöd sig också att följa med personalen hem till pensionärer som de ansåg hade minneshandikapp och som skulle kunna få sin hjälp av det blivande demensteamet.

Efter några dagar var det två vårdbiträden som nappade på projektledarens erbjudande och bad henne att följa med dem hem till fler pensionärer. Efter ytterligare några dagar tog projektledaren initiativ till att få följa med hem till de pensionärer som hon efter att ha läst biståndshandläggarnas beställningar trodde skulle behöva demensteamets insatser. Projektledaren följde inledningsvis med vårdbiträdena hem till ett tiotal pensionärer. Vid hembesöken

fick projektledaren inblick både i vilka hjälpbehov pensionärerna hade och i personalens sätt att arbeta. Det är kunskap som projektledaren anser har varit mycket värdefull för henne att ha i samtalen och diskussionerna med personalen.

Under dessa första inledande veckor blev det klart vilka vårdbiträden som skulle ingå i demensteamet och efter några veckor började de att ha sina första metodmöten. För att ytterligare sätta sig in i vårdbiträdenas arbete har projektledaren fortsatt att ibland vikariera för demensteamets vårdbiträden de dagar som det funnits vakanser i de tre demensteamerna. Det innebär att hon några gånger varje vecka utför hemtjänst hos demensteamets pensionärer. Hon är också med vid hembesök hos demensteamens nya pensionärer.

### *Nya individuella arbetsplaner*

I samband med de hembesök som projektledaren gjorde tillsammans med pensionärernas vårdbiträde/kontaktperson hos de blivande projektdeltagarna avgjordes vilka som skulle överföras till demensteamet. För var och en utformade projektledaren och vårdbiträdet/ kontaktpersonen en ny individuell arbetsplan.

För de pensionärer där hemtjänstens insatser av olika anledning inte fungerade bjöd projektledaren senare in berörda parter till en vårdplanering. Vid dessa vårdplaneringsmöten deltog anhöriga, vårdbiträden, biståndshandläggare, hemtjänstens samordnare och distriktssköterskan. Ibland deltog även hjälptågaren.

### *Nya arbetskort/scheman för personalen i demensteamerna*

Hemtjänsten i Abrahamsberg använde vid projektstarten ett dataprogram för planering av det dagliga arbetet som de mer upplevde som ett hinder än en hjälp. De scheman som programmet föreslog var inte bra med tanke på kontinuiteten. En anledning till att programmet inte fungerade trodde personalen var att de kanske inte kunde hantera det fullt ut. Efter ett år fick de tillstånd att sluta använda programmet och planeringen blev därefter enligt projektledaren mycket enklare när den gjordes manuellt.

Projektledaren uppmärksammade snart att även pensionärer med demens fick hjälp av många olika vårdbiträden och såg att det fanns ett behov av att förbättra kontinuiteten. Hon förstod hur avgörande den dagliga planeringen var för kontinuiteten och beslöt sig för att tillsammans med demensteamets personal göra nya arbetskort/scheman. Under arbetet med arbetskortet blev det uppenbart för projektledaren att den tid som var avsatt för att utföra insatserna hos pensionärerna på vårdbiträdenas arbetskort i många fall var otillräcklig. När projektledaren undersökte orsakerna kunde hon för vissa av pensionärerna se att den biståndsbedömda tiden var tillräcklig, men att den tiden inte hade schemalagts för insatser hos dem.

I andra fall kunde hon konstatera att de beviljade insatserna inte var möjliga att utföra inom tidsintervallet i den ersättningsnivå som biståndshandläggaren hade valt. I de fall projektledaren bedömde att de beviljade insatserna var placerade i en för låg ersättningsnivå kontaktade hon pensionärernas biståndshandläggare och begärde att hjälptiden skulle utökas. Vid projektets start hade enhetscheferna, samordnarna och vårdbiträden erfarenheter av att det var mycket svårt att få biståndshandläggarna att ändra ersättningsnivå i ett beslut. Projektledaren kunde dock snart konstatera att det inte var några problem. Det som var avgörande var att hon kunde ange vad den utökade tiden skulle användas till och varför tidsintervallet i den beslutade ersättningsnivån inte räckte. Projektledaren uppskattar att hon totalt under projekttiden kontaktade biståndshandläggarna för omkring hälften av deltagarna i demensteamet för att begära utökad tid.

Vårdbiträdenas arbetstid förlängdes i många fall hos pensionärerna och antalet personer för dem att besöka per dag minskades som en följd av detta.

Projektledaren uppmärksammade också i arbetet med arbetskort/schema att vissa pensionärer skulle behöva få hjälp av hemtjänsten tidigare på morgonen för att de skulle hinna till dagverksamheten. Hemtjänsten började klockan 8.00 och det var därför svårt att få hjälp före dess. Efter diskussioner om detta både med hemtjänstchefen och med enhetscheferna ändrades vårdbiträdenas arbetstid under hösten 2004 till att istället börja 7.30 på morgonen i hela hemtjänsten i Bromma.

Förändringarna i hemtjänsten i Abrahamsberg ägde rum i samförstånd mellan alla inblandade. Under den första månaden i Abrahamsberg samarbetade projektledaren både med enhetschefen och med samordnaren som båda gav sitt fulla stöd till projektet. Till en början stannade demensteamets vårdbiträden kvar i sina tidigare arbetsgrupper, men efter en tid började de ha egna morgonmöten där de planerade sitt arbete.

### *Starten av demensteamet i Västerled och Blackeberg*

I april 2004 påbörjade projektledaren arbetet att starta demensteam i hemtjänsten i Blackeberg och i maj även i Västerled. Inledningsvis arbetade hon på samma sätt som i Abrahamsberg, genom att delta i morgonmöten, lära känna vårdbiträdena, informera om projektet och inventera vilka av pensionärerna som hade en demensdiagnos, vilka som gick på dagverksamhet eller som ansågs ha problem med minnet. Även här utarbetade hon nya individuella arbetsplaner och arbetskort/scheman tillsammans med demensteamens vårdbiträden.

I projektledarens inventering av behovet av hemtjänst för personer med demens ingick även att följa med kvällspersonalen. Under våren 2004 besökte hon tillsammans med kvällspersonalen samtliga personer i Blackeberg och Abrahamsberg som hade hjälp på kvällen. Hon noterade att hemtjänstens insatser på kvällen var snabba och ibland otillräckliga. Efter de inledande månaderna arbetade projektledaren en dag i veckan i varje team och var till-

gänglig för personalen per telefon övrig tid. Från och med 2005 utökade hon sin arbetstid i projektet till fyra dagar i veckan.

## Vad hände sen?

### *Olika utveckling av demensteamerna i de tre hemtjänstenheterna*

Projektledarens arbetsuppgifter i de tre teamen var desamma, men utvecklingen av demensteamerna i Blackeberg och Västerled skiljde sig på flera sätt från den i Abrahamsberg. Oliktexterna gällde förutom att utvecklingen gick i olika takt också i vilken utsträckning demensteamens personal fick utökad tid för att utföra arbetet hos de demenshandikappade pensionärerna, hur demensteamens organisation utformades, samarbetet med enhetscheferna och samordnarna.

Utvecklingen av demensteamet i Abrahamsberg var enligt projektledaren i stort sett problemfri under hela projektiden. Projektledaren berättar att hon där snabbt fick positiv respons för projektet från både enhetschefen, samordnaren och majoriteten av enhetens vårdbiträden. Hon fick också hjälp, stöd och ett tydligt mandat att genomföra projektet.

I Blackeberg och i Västerled har processen varit mer komplicerad och långdragen. De övriga medarbetarna i hemtjänsten i Västerled och Blackeberg har enligt projektledarens iakttagelser haft en mer ambivalent inställning till projektet. Hennes uppfattning är det har varit en försvårande omständighet att enheterna i Västerled och Blackeberg är så mycket större än den i Abrahamsberg och att organisationen i dessa enheter är mer komplicerad och svårare att arbeta i.

Vid projektets start var flera vårdbiträden tveksamma till att enbart arbeta med personer med demens. De trodde att det skulle bli för psykiskt påfrestande. Detta var också en av de farhågor som fanns inför projekts start. Under den första tiden när endast ett mindre antal pensionärer var identifierade arbetade demensteamens personal med en blandad grupp pensionärer. Successivt har de övergått till att bara arbeta med dementa, något som personalen enligt projektledaren inte har haft några invändningar emot.

En annan liknande utveckling gäller om demensteamens personal skulle tillhöra sina tidigare grupper eller bilda en ny grupp inom enheten. Successivt har de tre demensteamerna övergått till att bilda egna arbetsgrupper, som träffas på morgonen och gör en gemensam genomgång av dagens arbete. Förändringen mötte från början på motstånd både från samordnarna och från vårdbiträdenas kollegor.

En annan svårighet för demensteamets personal, främst i de stora enheterna, har varit att få avsätta tid att skriva nya arbetsplaner. I Västerled fick demensteamets personal tid att skriva arbetsplaner först under hösten 2005, strax innan projektiden gick ut. Arbetsplanerna är viktiga för att insatserna hos

pensionärerna ska kunna ske med kontinuitet och är en förutsättning för kvalitetssäkring.

Att skapa och bibehålla kontinuitet har troligen varit det moment som projektledaren har ägnat större delen av sin arbetstid åt. För att åstadkomma kontinuitet har hon under hela projekttiden sett personalens arbetskort/schema som viktiga arbetsredskap. I arbetet med arbetskorten /scheman uppmärksammade hon att det är mycket svårt att få en fullgod kontinuitet. Anledningen är enligt henne att hemtjänstenheterna är underbemannade med ständig personalbrist som följd. Ansträngningarna att bemanna på ett bra sätt försvåras ytterligare under den ordinarie personalens semester på sommaren. Projektledaren har både sommaren 2004 och 2005 arbetat under den mest intensiva semesterperioden. Hon har sett det som ett sätt att förhindra att de resultat som demensteamet har uppnått i arbetet med pensionärerna inte skulle gå förlorat. Projektledaren har tagit ett stort personligt ansvar för att bibehålla en god kvalitet också genom att vid vakanser personligen utföra hemtjänst hos demensteamets pensionärer. Hon har på så sätt fått goda kunskaper om de olika pensionärernas förhållande, användbara när hon senare arbetsleder demensteamets vårdbiträden.

#### *Demensteamet utökas med kvällspersonal*

Projektledaren började redan under hösten 2004 arbeta för att demensteamet skulle utökas med kvällspersonal. Först i september 2005 fick demensteamet i Blackeberg och Abrahamsberg gemensam kvällspersonal. Anledningen till att det tog så lång tid att ordna var bland annat att anställningsförfarandet drog ut på tiden och att leveransen av den bil som kvällspersonalen skulle använda försenades. Enheten i Västerled fick kvällspersonal senare under hösten 2005, men bemanningen var fortfarande inte stabil kvällstid vid projekttidens slut. När demensteamets kvällspersonal började arbeta flyttade de hjälpinsatser från dagpasset till kvällen. Kvällspersonalen fick på så vis mer tid, 15 min – 20 min, för att hinna servera pensionärerna middag.

#### *Anhörigmöten*

En del i demensteamets arbete är att stödja de anhöriga. Stödet har getts både individuellt av pensionärernas kontaktpersoner och projektledaren samt i grupp genom anhörigmöten två gånger per år. De tre enheterna bjöd under projekttiden in till anhörigmöten vid två tillfällen vardera per år. I Västerled och Blackeberg anordnades anhörigmötena i hemtjänstens lokaler och i Abrahamsberg i Lillsjönäs dagverksamhet. Programmen har hitintills innehållit både information om demenssjukdomar och om demensteamets arbete. Projektledaren och personal från hemtjänsten har deltagit i anhörigmötena liksom även äldreomsorgschefen och hemtjänstchefen. De anhöriga har kunnat ställa frågor, ge synpunkter på demensteamets arbete och har även bytt erfarenheter med varandra. Mellan 10 och 20 anhöriga har deltagit vid varje tillfälle.



### *Projektets avslutning*

Stadsdelsnämnden i Bromma beslutade i december 2005 i samband med att budgeten för 2006 behandlades att demensteamerna ska ingå i den ordinarie verksamheten. Beslutet innebar att projektledarens tjänst omvandlades till att bli samordnare för demensteamerna. Alla planerna för projektet hann inte verkställas under projekttiden. Det som återstod var bland annat att utveckla samarbetet med primärvården.

### ***Vad uppnåddes i projektet?***

I detta avsnitt presenteras inledningsvis uppgifter om pensionärsgruppen som under projekttiden fick sin hemtjänst utförd av demensteamerna. I avsnittet presenteras också några resultat av demensteamens arbete, vad som hände med insatserna hos pensionärerna, hur många som arbetade i demensteamerna, vad det innebar för personalens arbete och arbetsmiljö. Till sist presenteras också några av de anhörigas upplevelser och erfarenheter av projektet.

### **Deltagarna i projektet**

Totalt fick 124 personer hjälp av demensteamerna under projekttiden.

Tabell 2. Antalet personer som hade fått hemtjänst av demensteamerna under projekttiden.

<b>Antal deltagare</b>	<b>Västerled</b>	<b>Abrahamsberg</b>	<b>Blackeberg</b>	<b>Antal</b>
<b>Mars 2004 t o m februari 2006</b>	52	34	38	124

Antalet deltagare utvecklades relativt långsamt det första året. Under det första året arbetade demensteamerna med mellan ca 10 och 20 pensionärer, men efterhand aktualiserade olika vårdbiträden flera pensionärer med minnesproblem bland dem som redan hade hemtjänst. Vid projektets slut hade demensteamet i Västerled omkring 35 hjälptagare, Abrahamsberg 20 och Blackeberg 30.

Demensteamens kostnadsutveckling följdes inte under projekttiden. Om man utgår från att hjälptiden för hälften av demensteamens hjälptagare<sup>1</sup> ökades med en ersättningsnivå medför det en kostnadsökning på mellan 10 och 15 procent för demensteamerna.

Kostnaderna för demensteamerna uppgick vid projekttidens slut till drygt 10 procent av kostnaderna för den totala hemtjänsten i Bromma. Den beräknade kostnadsökningen för demensteamerna utslagen på hela hemtjänsten var mindre än 2 procent.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Beräknat på antalet vid projekttidens slut.

<sup>2</sup> Kostnaderna för hemtjänsten motsvarar endast en mindre del av de totala kostnaderna för äldreomsorgen. Särskilt boende är det som kostar mest.

### *Hur anslöts pensionärerna till projektet?*

De pensionärer som hade hemtjänst när projektet startade och uppfyllde något av kriterierna; att de hade en demensdiagnos, minnesproblem eller gick på dagverksamhet överfördes i de flesta fall till demensteamet. De anhöriga blev informerade om att demensteamet hade startat och ingen hade några invändningar mot att demensteamets personal tog över ansvaret för hemtjänsten. Bytet till demensteamet innebar för relativt många inga större förändringar. Flera av pensionärerna fick behålla den personal de redan hade eller kände sedan tidigare.

De pensionärer som har fått hemtjänst efter demensteamets start har aktualiserats på olika sätt. Det vanligaste är att demensteamet får ansvar för hemtjänsten hos de nya pensionärer där det av biståndshandläggarnas beställning framgår att de har en demensdiagnos, minnesproblem eller går på dagverksamhet för demenshandikappade. Flera biståndshandläggare började efter en tid att beställa hemtjänst för personer med minneshandikapp direkt av demensteamet och i några fall har anhöriga hört talas om demensteamet och själva kontaktat hemtjänsten med en begäran att demensteamet skulle överta hemtjänsten.

### *Deltagarna i projektet*

De flesta, 95 av deltagarna, var kvinnor och medelåldern var 86 år. Ett trettio-tal var sammanboende och omkring 70 av deltagarna hade en demensdiagnos.

Pensionärernas hjälpbehov är varierande liksom hjälpinsatsernas omfattning. I tid varierade hjälpinsatserna från några enstaka timmar per månad till omkring 140 timmar per månad och var fördelade från hjälp vid något enstaka tillfällen per vecka för avlastning eller leverans av mat till hjälp dygnet runt.

Tabell 3. Deltagarna i projektet fördelade per ersättningsnivå<sup>3</sup>

Ersättningsnivå	Antal tim/månad	Ant. deltagare per ersättningsnivå			Antal
		Västerled	Abrahamsberg	Blackeberg	
1-5	0,0 - 10,7	9	4	1	14
6-11	10,8 - 68,0	35	22	20	77
12-14	68,1 - 113,5	6	6	13	25
15-	113,6	2		2	4
Uppg. saknas			2	2	4
		52	34	38	124

De flesta, ca tre fjärdedelar, hade hjälp flera gånger per dag och drygt hälften hade även hemtjänst på kvällen. Omkring hälften deltog i dagverksamhet mellan en och fem dagar per vecka. Flertalet av dem som hade minst hjälp av hemtjänst var sammanboende.

<sup>3</sup> Ersättningsnivå se bilaga 1.

Projektets mål, enligt projektplanen; att hemtjänstens insatser till de demenssjuka skulle ha god kontinuitet, att antalet vårdbiträden skulle minimeras och personalens sätt att arbeta anpassas efter pensionärernas sjukdom uppfylldes i olika grad. Intervjuszvaren visar att insatserna har förändrats i flera avseenden. Antalet vårdbiträden som arbetar hos pensionärerna har minskat. Tiden för insatserna har ökat och vårdbiträdena stannar i hög utsträckning kvar hos pensionärerna hela den enligt arbetskortens schemalagda tiden även om arbetsuppgifterna är avklarade. Tiden används enligt de intervjuade vårdbiträdena till samvaro. Intervjuerna både med personal och anhöriga visar att de upplever att pensionärerna är tryggare nu. De känner igen vårdbiträdena och vet ofta vad de heter.

Resultat visar också att demensteamens täckning över dygnet och veckans alla dagar varierar mellan de tre enheterna och att demensteamet vid projektens slut ännu inte hade nått upp till målsättningen. De största luckorna var på helgerna och på kvällarna.

Vid projektets slut hade hemtjänsten i Abrahamsberg den bästa täckningen. I Västerled täckte bemanningen i demensteamet inte alla arbetspass per vecka vare sig vardagar, kvällstid eller på helgerna. I Blackeberg fattades det framförallt personal på helgerna. I de stora enheterna Västerled och Blackeberg varierade täckningsgraden även inom distrikten. Demensteamet har haft svårigheter att hjälpa de pensionärer som bor i de mer avlägsna delarna. Anledningen har varit långa avstånd/restider, brist på bilar och att många vårdbiträden saknar körkort.

Ett annat av projektets mål var att underlätta för pensionärer med demenssjukdom att bo hemma längre. Det går inte att beräkna om detta mål har uppnåtts eftersom jämförbara siffror för tiden före projektstarten och även för vad som är en normal flyttningsfrekvens för äldre med hemtjänst saknas. Totalt slutade 35 personer i projektet. Av dessa flyttade 23 till särskilt boende och 11 har dött. En slutade på grund av missnöje med hemtjänsten och bytte till en annan hemtjänstenhet.

## **De anhörigas erfarenheter**

När projektet hade pågått drygt ett år, våren 2005, intervjuades anhöriga/närstående till tio av de pensionärer som fick hemtjänst av demensteamet. Tre av de intervjuade var makar. Fem var barn, en svägerska och en god man. Förutom makarna hade även de övriga intervjuade regelbunden kontakt med sina närstående som fick hemtjänst av demensteamet.

De intervjuade hade i olika utsträckning erfarenhet av demensteamet, främst beroende på hur mycket hjälp som deras närstående hade. Fyra hade också erfarenhet av den dagverksamhet som pensionärerna deltog i. För två av makarna var dagverksamheten en del i den avlastning de fick från stadsdelsförvaltningen. De intervjuade hade genomgående positiva erfarenheter av dagverksamheten.

De anhöriga fick frågan om vilka erfarenheter de haft av hemtjänsten före demensteamens startade och om de hade märkt någon skillnad sedan demensteamens började. En hade inte haft kontakt med hemtjänsten före demensteamets start. Av de nio som kunde jämföra hade fyra hela tiden i huvudsak haft positiva erfarenheter av hemtjänsten. Det som enligt dessa fyra hade fungerat bra även före projektet var kontakten med kontaktpersonen. Två hade haft samma kontaktperson även tidigare och det hade därför inte blivit så stora förändringar när demensteamet startade.

Åtta av dem som hade erfarenheter av hemtjänsten före projektet ansåg att det som fungerade mindre bra då var kontinuiteten, att arbetet utfördes med varierande kvalitet och att alla sysslor inte alltid utfördes.

De förbättringar som de nio tillfrågade i första hand rapporterade om gällde kontinuiteten och att arbetsuppgifterna utfördes bättre. Tidigare hade hemtjänsten utförts av många olika vårdbiträden och med olika kvalitet. Deras upplevelse var att ingen riktigt hade tagit ansvar. Ibland kunde hjälpen utebli utan att de fick besked. Flera trodde inte att deras närstående hade haft någon kontaktperson tidigare. De upplevde att det hade varit svårt att få kontakt med hemtjänsten per telefon och att få besked därifrån.

Flera av de intervjuade berättade att deras närstående nu känner igen och vet vad de vårdbiträden som hjälper dem heter. De uppskattade kontakterna med hemtjänstens personal och såg fram emot att de skulle komma. Nästan alla uppgav att kontinuiteten hade blivit bättre och ansåg att såväl personalens bemötande som kompetens hade förbättrats.

Majoriteten av de intervjuade ansåg att hemtjänstens nya arbetssätt har bidragit till att deras anhöriga har blivit lugnare och att de mår bättre. Flera angav också att insatserna har förbättrats, bland annat att hygien. De intervjuade trodde att det var en följd av att pensionärerna nu kände större förtroende för personalen än tidigare. Även de anhöriga kände sig lugnare, tryggare och mer avlastade sedan demensteamet startade.

De förslag på förbättringar som de intervjuade hade var att ytterligare öka kontinuiteten. Framförallt gällde det insatserna på kvällstid. Andra förslag var att organisera gemensamma promenader för projektdeltagarna för att de ska få chansen att träffa andra i sin generation, att kontaktpersonerna ska ha ännu större kunskap om pensionärernas levnadshistoria, att dagverksamheterna ska vara öppna även under helgerna och att de anhöriga ska få mer hjälp att samordna alla insatser runt den sjuke.

Majoriteten av de intervjuade hade uppskattat anhörigträffarna. De ansåg att det hade varit givande att träffa andra i samma situation och att föreläsningarna hade varit bra. De få negativa synpunkter som kom fram var att gruppen var för stor och det framkom missnöje med att det förekom prat om enskilda personer.

## Personalen i demensteamen

### *Antalet anställda*

Vid projekttidens slut var antalet anställda i Västerled dagtid sju vårdbiträden, 0,5 samordnare och en fast vikarie. För kvällen fanns två anställda. I Abrahamsberg och i Blackeberg var fem vårdbiträden anställda dagtid i vardera av teamen och den gemensamma kvällspersonalen bestod av 4 personer. Ingen av personalen som började i demensteamen slutade under projekttiden. Nattpersonalen är gemensam för hela hemtjänsten.

En genomgång som projektledaren har gjort visade att antalet anställda var otillräckligt för att täcka upp alla arbetspass och att fler vårdbiträden behövde anställas. Förhållandena varierade mellan de olika hemtjänstenheterna, men det saknades flest personal på helgerna och på kvällarna.

### *Utbildningar*

I projektet ingick att demensteamens personal skulle erbjudas utbildning om demens. För utbildningarna anlätades Silviahemmet. Personalen i demensteamens fick gå en sex dagar lång utbildning. Övrig personal i hemtjänsten har kunnat delta i utbildningen, Leva med demenshandikapp, som ges i studiecirkelform med sju träffar. Totalt har en sexdagarskurs och tre studiecirkel genomförts. Den första utbildningen ägde rum våren 2004.

Tabell 4. Antalet deltagare i olika demensutbildningar under projekttiden.

Antal vårdbiträden	Västerled	Blackeberg	Abrahamsberg
Personal i demensteamens som gick sexdagarskursen	3	10	5
Hemtjänsten övriga medarbetare som har gått studiecirkel Leva med demenshandikapp	9	12	

22 personer gick den längre utbildningen varav tre samordnare. 21 personer deltog i studiecirkeln. Utbildningarna har genomgående varit mycket uppskattade.

Demensteamens vårdbiträden har också haft möjlighet att delta i demensförbundets årliga konferens på Öland.

Andra planerade inslag i vårdbiträdenas utbildningsprogram; studiebesök på minnemottagningen i Bromma samt att vara med en dag i en dagverksamhet återstår att genomföra. Endast ett vårdbiträde gjorde ett studiebesök på minnemottagningen.

## ***Demensteamens modell***

De olika momenten i demensteamens modell är:

- hembesök som projektledaren och en kontaktperson gör hos ”nya” pensionärer innan de börjar få hjälp av demensteamet
- att utarbeta individuella arbetsplaner för de deltagande pensionärerna samt att löpande dokumentera arbetet
- att schemalägga insatserna hos pensionärerna på vårdbiträdenas individuella scheman s k arbetskort
- metodmöten varje vecka
- kontakter med anhöriga minst en gång per månad
- anhörigträffar två gånger per år

Arbetet utgår från demensteamens värdegrund som baseras på de fyra begreppen; integritet, kontinuitet aktivitet och anhörigkontakter (se sid 14.)

Modellen har bidragit till att arbetet har fått en fast struktur. Projektledaren har i praktiken fungerat som demensteamens arbetsledare och har arbetat på samma sätt i de tre enheterna. Demensteamens vårdbiträde kan nå projektledaren per telefon även de dagar som hon inte är i deras enhet. Under hela projekttiden har hon haft en fast dag i varje hemtjänstenhet och har fortsatt att arbeta så även sedan verksamheten permanentades. Dessa dagar deltar projektledaren i hemtjänstenheternas morgonmöten. Vid behov följer hon med vårdbiträdena hem till de deltagande pensionärerna för att på plats ge vårdbiträdena råd och stöd i arbetet. Hon rycker in som vikarie när det finns vakanser. Andra arbetsuppgifter är att tillsammans med pensionärernas kontaktpersoner göra nya arbetsplaner, tillsammans med samordnarna schemalägga demensteamens arbete genom att göra arbetskort/scheman och att ”förhandla” både med biståndshandläggare och med samordnarna om tider för vårdbiträdenas insatser. Projektledaren initierar vårdplaneringar för demensteamens hjälptagare med bland andra biståndshandläggare, kontaktperson, distriktsköterska och anhöriga.

Projektledaren leder de tre demensteamens metodmöten, en timma varje vecka. Enligt projektplanen skulle de vara två timmar per vecka, men det har varit svårt att få in i enheternas arbetsscheman. Metodmötena är på många sätt navet i demensteamens arbete. De går då igenom aktuella frågeställningar om de olika pensionärerna utvärderar de utförda insatserna, beslutar om förändringar av sitt arbetssätt m m.

Vid de metodmöten som jag deltog i under projekttiden behandlades både frågor av administrativ art och om arbetet hos de olika pensionärerna. Det var ”fullmatade” möten med upplevelser som speglar den innehållsrika vardag som arbetet i hemtjänsten innebär och som vårdbiträdena får bära inom sig när de inte har tillfällen att delge varandra. De frågor som kom upp var varierande, allt från praktisk information till svåra etiska dilemman.

Andra mer övergripande arbetsuppgifter som projektledaren hade var att planera och genomföra anhörigträffar. Under projekttiden planerade och administrerade hon också personalens utbildningar.

## ***De olika medarbetarnas erfarenheter***

### **Chefernas erfarenheter**

De första intervjuerna med enhetscheferna i de tre hemtjänstenheterna gjordes omkring ett år efter projektstarten och de uppföljande i samband med att projektet avslutades och övergick att vara ordinarie verksamhet. Två av de intervjuade var med när projektet startade. De ansåg att projektstarten inte blev bra, främst på grund av att informationen och förankringen brast. *”Projektet startade innan alla var med på skutan. Enhetschefer och samordnare skulle ha kommit med tidigare”*. Idén att starta demensteam kom *”uppifrån”* vilket en av cheferna ansåg ledde till att engagemanget inte blev så stort. Han hade gärna deltagit i planeringen och tycker att han själv nog kunde ha pepat sin personal mer än han gjorde. Han hade även velat ha möjlighet att delta i rekryteringen av vilka som skulle arbeta i projektet. Hans erfarenhet var att medarbetarna har stor betydelse för hur framgångsrikt ett projekt blir. Att arbeta med dementa är påfrestande och han menade att *”de bästa”* skulle ha blivit tillfrågade. Han hade gärna kopplat ett lönepåslag till dem som valdes ut.

Den andra av cheferna menade att all personal inte förstod syftet. De som arbetade kvar i den ordinarie hemtjänsten upplevde att det var orättvist att demensteamets personal bara behövde gå hem till åtta pensionärer per dag. De ifrågasatte att demensteamet fick mer tid. Det ledde till konflikter som sedan försvårade projektets utveckling.

En annan svårighet har enligt en av cheferna varit behovet av att använda demensteamets personal vid frånvaro i enheten. Att argumentera för att upphöra med det inför den övriga hemtjänstpersonal har varit svårt.

Båda cheferna ansåg att demensteamets arbete har lett till att hemtjänsten för personer med demens har blivit bättre. Båda har fått positiva signaler såväl från personalen som från anhöriga. De har märkt att demensteamets personal trivs och tycker att de har utvecklats i sin nya roll.

Intervjuerna med två enhetschefer efter projekttidens slut visade att de var mycket positiva till demensteamets arbete. (Den tredje tjänsten var vakant) De berättade att demensteamet efterfrågas av anhöriga och cheferna har sett en fortsatt kvalitetsförbättring. Båda ansåg att kontinuiteten kan ökas ytterligare och arbetade på att försöka minska antalet vikarier. Båda trodde att demensteamet kan bli en karriärväg för hemtjänstens personal och bidra till att statusen höjs. Det framkom att båda hade ett stort förtroende för projektledaren och att hon hade deras mandat att självständigt leda demensteamet.

## Samordnarnas förväntningar och erfarenheter

Hemtjänstenheternas samordnare i Västerled och Blackeberg intervjuades ett år efter projektets start och i samband med projekttidens slut. Samordnaren i Abrahamsberg intervjuades omkring ett halvår efter projekttidens slut. Intervjuerna med samordnarna visar att de vid projekttidens slut var positivt inställda till projektet och till att demensteamet hade blivit en permanent verksamhet inom hemtjänsten. De var också överens om att demensteamens arbete har gett hemtjänstens insatser hos pensionärer med demenssjukdomar en ökad kvalitet.

### *Starten*

Intervjuerna med samordnarna bekräftade bilden att det hade varit relativt enkelt och okomplicerat att starta demensteamet i hemtjänsten i Abrahamsberg.

I Blackeberg hade samordnarna upplevt att organisatoriska och administrativa frågor var de mest problematiska medan samordnarna i Västerled hade känt stor ambivalens till idén att ha speciella team för demensvård.

Samordnarna i Blackeberg konstaterade också att starten av demensteamet inte hade varit den bästa. De ansåg att alla berörda inledningsvis hade fått för lite information. Efter ett år hade de bett projektledaren att informera den övriga personalen i hemtjänsten en gång till. Det informationsmötet blev lyckat och den allmänna inställningen till projektet blev enligt samordnarna mer positiv sedan dess. Förutom att ge mer information, ansåg samordnarna i Blackeberg att de skulle ha rekryterat personal till demensteamet på ett annat sätt. Kraven på vårdbiträden som arbetar med dementa är enligt dem högre än för andra. För att klara arbetet måste de vara intresserade av demens, vara lugna och ha stort tålamod. Vårdbiträdenas intresse att delta var till en början mycket litet och ledningen fick övertala tre av de fyra som var med från starten. Genom erfarenheterna från projektet med demensteam har de förstått vikten att börja ett projekt på rätt sätt för att skapa förståelse och undvika irritation. Om de idag skulle starta ett nytt projekt skulle de ge alla berörda information i god tid, se till att det fanns personal på plats och ge alla grundutbildning innan projektet startar. De anser att man bör välja rätt personal för att rekrytera de som ska arbeta i ett projekt genom anställningsintervjuer.

Samordnarna i Blackeberg berättade att de också kände sig osäkra på projektet i början. Den första tiden tyckte de att det var svårt att projektledaren bara såg till de dementas behov. De sa att om de då hade blivit tillfrågade om vad de tyckte hade deras svar varit negativa. De förstod att projektet skulle komma att påverka hela enhetens verksamhet och kände sig frågande till hur det skulle genomföras praktiskt. Projektet innebar merarbete för dem. De fick bland annat göra om alla arbetskort/scheman när hjälpen till de dementa skulle föras över till demensteamets personal.



### *Dagliga prioriteringar*

Vid den första intervjun omkring ett år efter projektets start var samordnarna i Västerled fortfarande tveksamma till att ha speciella demensteam. Tveksamheten gällde att ha personal som bara arbetar med dementa. Det ansåg att det är bra att det finns experter, men tyckte att det vore bättre om demens-teamen också arbetade med andra än med dem som har demenssjukdomar. Team med blandade hjälptagare skulle ge större flexibilitet att vid behov fördela personalen bland samtliga hjälptagare. De trodde också att många vårdbiträden föredrar att arbeta med olika grupper av pensionärer och inte bara med dementa. För att öka kontinuiteten i hela enheten skulle de under hösten (2005) införa ett nytt arbetsschema.

Samordnarna i Västerled berättade att de i sitt arbete ofta får prioritera hur enhetens resurser ska fördelas. Valet står ofta mellan att ge dem med stora fysiska behov eller de med demenssjukdomar tillräcklig tid för att personalen ska kunna genomföra hemtjänstens insatser på ett bra sätt. Resurserna räcker enligt dem inte till för alla som behöver. Samordnarnas uppfattning var att de andra hjälptagarna blev lidande när de som fick hjälp av demensteamet fick utökade hjälptider. Förhållandet att hjälptagarna i demensteamet i många fall fick utökade hjälptider bidrog enligt samordnarna till en konflikt inom hemtjänstenheten mellan dem som tillhör projektet och de som arbetar i den vanliga hemtjänsten. Samordnarna sa att de övriga vårdbiträdena i början inte förstod varför demensteamets personal fick andra förutsättningar i jobbet. De menade att även vissa av de andra pensionärerna som de hjälper behöver utökad hjälptid. Samordnarna i Blackeberg berättade att den övriga personalen där också till en början undrade varför bara de dementa skulle prioriteras.

Vid intervjun vid projekttidens slut berättade samordnarna både i Västerled och Blackeberg att relationen mellan demensteamet och den övriga personalen hade förbättrats och att den tidigare avundsjukan och brist på förståelse var borta. Däremot fanns det fortfarande motsättningar bland kvällspersonalen där några tyckte att det är orättvist att de som arbetar i demensteamet har färre hjälptagare.

### *Otillräckliga resurser*

Samordnarna var eniga om att ersättningen till hemtjänsten behöver ökas för att de ska kunna ha mer personal. Den dagliga bemanningen är tajt och de säger att det blir nödlösningar varje dag. *”Det är inte klokt att vårdbiträdena har så många ärenden om dan.”* Den strama bemanningen skapar ett högt tempo och samordnarna sa att det inte finns någon tid att tänka framåt. För att kunna öka kontinuiteten behöver de ha tillräckligt med vikarier som kan rycka in. Alla kringkontakter som arbetet kräver tar tid och personalens tid i lokalen räknas, enligt samordnarna, inte in i ersättningen.

### *Biståndshandläggarna är generösa mot dementa*

De intervjuade samordnarna ansåg att biståndshandläggarna generellt är mer generösa med hur de bedömer tidsåtgången för de dementa. I Västerled var

Samordnarnas erfarenhet att när de kontaktar biståndshandläggarna angående andra personer än de som har en demenssjukdom med en begäran om att få utökad tid blir svaret ofta att alla hjälpinsatser ryms inom det beviljade tidsintervallet. Detta är problematiskt inom enheten. De vårdbiträden som arbetar i den vanliga hemtjänsten undrar fortfarande varför inte alla hjälptagare kan få lika mycket tid och tycker inte att tiderna är rättvisa. Hemtjänsten utför enligt en av samordnarna i praktiken fler timmar än vad ersättningen täcker och det är därför svårt att få hemtjänsten att gå ihop. Tidigare var det vanligt att pensionärer med demenshandikapp inte fick all hemtjänsttid som de var beviljade utan den las ut på andra vårdtagare.

### *Erfarenheter av utbildningen*

Alla de intervjuade samordnarna var positiva till utbildningarna som demens-teamens personal och även några i den ordinarie hemtjänsten hade fått om demens. De sa att utbildningarna hade varit bra. Den ökade kunskapen hos personalen har bidragit till utvecklingen och det har noterat att personalen har ändrat sitt förhållningssätt. Hemtjänstpersonal har enligt dem över lag för lite kunskaper om demenssjukdomar och de tyckte att alla behöver få utbildning för att få förståelse för de dementas behov. Samordnarna hade också deltagit i utbildningarna. Samordnarna i hemtjänsten i Blackeberg sa efter att ha gått en veckas utbildning att utbildningen gav inspiration. En annan fördel var att alla nu har samma grund att stå på – ”*man vet vad man håller på med*”. Under utbildningen lärde de sig bland annat att miljön behöver anpassas efter de dementas behov och om vikten av att personalen äter tillsammans med personer med demenshandikapp. I utbildningen betonades också betydelsen av att ha kontakt med de dementas anhöriga.

### *Resultatet bättre kvalitet*

De intervjuade samordnarnas mening var att hemtjänstens kvalitet hos pensionärer med demenssjukdomar har blivit bättre och att kunskapen om demens har ökat generellt. Personer med demens får nu mer uppmärksamhet, även de som inte är utredda. Tidigare ansåg personalen enligt samordnarna att det var en enkel uppgift att hjälpa de dementa eftersom dessa pensionärer ofta tackade nej till hjälpen och inte släppte in dem. Då förstod inte personalen att det fanns ett hjälpbehov utan litade på pensionärerna som sa att de klarade sig själva. Nu vet de att de inte ska acceptera ett nej lika lätt. Den förbättrade kontinuiteten gör att pensionärerna släpper in vårdbiträdena i högre utsträckning. Det har också inneburit att demensteamets vårdbiträden har en bättre uppfattning om vilka hjälpbehov pensionärerna faktiskt har. Tidigare när kontinuiteten var sämre förstod de inte alltid hur förhållandena var. De ansåg att pensionärerna med demenssjukdomar har fått större möjligheter att bo kvar hemma längre, att de mår bättre och att de anhöriga får mer avlastning.

En annan effekt som samordnarna nämnde som demensteamet har fört med sig är att dokumentationen har förbättrats.

### *Positivt för personal*

Samordnarna i Blackeberg berättade att demensteamets vårdbiträden är mycket engagerade. Demensteamets vårdbiträden har enligt samordnarna utvecklats i sitt yrke, blivit tryggare och säkrare och trivselen har ökat. Inledningsvis var det svårt att rekrytera personal till demensteamet men nu går det mycket lättare. Samordnarna hade uppmärksammat att det kan vara svårt för vårdbiträdena i demensteamet att sätta gränser i sitt arbete. De hade en farhåga att de bränner ut sig och ansåg att den handledning som personalen får varje vecka i metodmötet är bra och nödvändig. Samordnarna sa att de har önskat införa handledning länge.

### *Samverkan med dagverksamheterna har utvecklats*

Projektet har enligt samordnarna fört med sig att hemtjänsten nu har tätare kontakter med dagverksamheterna än tidigare. De har träffat dagverksamheternas personal på utbildningarna och säger att det är lättare att ringa någon som de känner. Nu ringer vårdbiträdena direkt till dagverksamheten om något är oklart. Samordnarna sa att de hade förstått att hemtjänsten behöver utveckla sitt samarbete med dagverksamheterna och att det är viktigt att hemtjänstens personal ser till att pensionärerna får med sig mediciner, inkontinensskydd, extra kläder eller annat de behöver till dagverksamheten.

### *Utvecklingen fortsätter.....*

Samtliga samordnare var vid projekttidens slut positiva till demensteamet. De ville fortsätta att utveckla arbetet bland annat genom kontinuerlig fortbildning, att teamet blir större och har full täckning veckans alla dagar. Ännu har kontaktpersonerna inte regelbundna kontakter med anhöriga på det viset som det var tänkt. Samordnarna vill att all personal i hemtjänsten får handledning, erfarenheterna av demensteamet har övertygat dem om behovet. De vill också förbättra samarbetet med primärvården.

## **Demensteamens erfarenheter**

Personalen i de tre demensteamerna intervjuades vid två tillfällen, den första gången när drygt ett år hade gått och den andra gången efter projekttidens slut. De frågor som ställdes gällde främst deras erfarenheter av det nya arbetssättet. I detta avsnitt redovisas resultatet av dessa intervjuer. Intervjusvaren visar att de erfarenheter som rör arbetssättet, pensionärernas och anhörigas reaktioner i stort sett är gemensamma medan demensteamens förhållanden och utveckling i de tre olika enheterna varierar.

Något som demensteamens vårdbiträden hade gemensamt var de positiva erfarenheterna av det nya sättet att arbeta med de dementa hjälptagarna. Det som de främst uppskattar är att kunna arbeta med god kontinuitet, i ett lugnare tempo och kontakterna med de anhöriga.

### *Ökad kontinuitet har gett resultat*

Det som framförallt hade blivit bättre var enligt de intervjuade vårdbiträdena kontinuiteten. Det förändrade arbetssättet har inneburit att pensionärerna har blivit lugnare och tryggare. Nu känner pensionärerna igen dem och vet vad de heter. Personalen berättade att pensionärerna tyr sig till dem och visar ibland större förtroende för dem än för de egna barnen. Personalgruppen i Blackeberg berättade att några pensionärer har förbättrats både verbalt och fysiskt och såg det som ett resultat av att de som får hemtjänst av dem i demensteamet inte längre behöver möta så många ansikten. Personalen hade också lagt märke till att flera pensionärer nu själva försöker göra mer av hushållssysslorna och trodde att det var den tryggare relationen som de nu har fått med personalen som motiverar dem. I samtliga intervjuer framkom att personalen som en följd av den ökade kontinuiteten också anser att det är lättare att få hjälpa pensionärerna. Framförallt gäller det hjälp av mer intim karaktär som att duscha och att byta kläder, hjälp som pensionärerna tidigare ofta tackade nej till. Personalen berättade också att pensionärerna nu åter bättre.

De intervjuade var också eniga om att det är av stor betydelse att demensteamet har kvällspersonal. Personalen som arbetar dagtid berättade att de brukar informera kvällspersonalen när något speciellt har hänt på dagen. De får också rapporter från kvällspersonalen. Den förbättrade kontinuiteten innebär enligt de intervjuade att en person som har hjälp både dag och kväll, sammanlagt ofta 20-25 hjälptillfällen per vecka, i bästa fall numera får hjälp av fyra vårdbiträden. Två olika vårdbiträden kommer på dagtid och två på kvällen.

Personalen framhöll också kontaktboken som en viktig faktor för att skapa kontinuitet. I den skriver personalen meddelanden både till varandra, till distriktssköterskorna och till de anhöriga och får även meddelanden tillbaka. Vissa av pensionärerna läser den. De berättade om en man som sa att kontaktboken nu var hans minne.

### *Kontinuiteten kan förbättras ytterligare*

Vid intervjun vid projektets slut ansåg personalen i demensteamet att kontinuiteten kan bli ännu bättre. Att den ännu inte var nog hög för att riktigt hålla måttet. Demensteamet fungerade enligt dem inte fullt ut lördagar och söndagar och det finns vakanser på kvällen. Ett annat problem vid projektens slut var enligt personalen i Västerled att de inte kunde vara säkra på att alla arbetsuppgifter utförs när vårdbiträden från den ordinarie hemtjänsten arbetar med demensteamets pensionärer.

### *Bättre kontakter med anhöriga*

De intervjuade vårdbiträdena berättade att deras kontakter med de anhöriga hade utvecklats i projektet. De träffar ofta anhöriga hemma hos pensionärerna på helgerna. De tycker att det är positivt, men deras arbetsschema medger inte att de kan stanna och prata. Ibland har de långa telefonsamtal med anhöriga.

riga som har behov av att prata om sina upplevelser tillsammans med den sjuke.

De ansåg att kontakterna med de anhöriga är viktiga för deras arbete. Samtalen med de anhöriga ger personalen kunskap om den sjuke som han eller hon inte längre själv kan förmedla och som är värdefull för dem att känna till. Det hjälper dem att förstå pensionärerna bättre och att hitta samtalsämnen som engagerar.

### *Det nya arbetssättet har påverkat arbetsmiljön*

Den ökade kontinuiteten innebär även att de som personal känner sig lugnare nu ”*när de vet vad de ska göra varje dag*”. Erfarenheten från en av de intervjuade grupperna var att de har fått en helt annan kontroll över sitt arbete och kan också planera det mer självständigt. Flera av de intervjuade ansåg att de arbetar mer proffsigt än tidigare. Det är viktigt att kunna arbeta i lugn takt hos de dementa för att lyckas. De utökade tider som de har fått dagtid efter kontakt med biståndshandläggarna var enligt de intervjuade oftast tillräckliga. Några av de vårdbiträden som har arbetat länge i hemtjänsten tyckte att demensteamets arbetssätt påminner om hur de arbetade för länge sedan, då tempot var betydligt lugnare. De sa att det har varit många år som förhållandena för dem som vårdbiträden inte har varit bra. De har känt sig frustrerade och har inte haft någon arbetsglädje.

Det framkom vid intervjuerna att det är psyksikt påfrestande att arbeta med demenssjuka. ”*Det händer så mycket hos dem. Arbetet tar längre tid och är oförutsägbart. De intervjuades erfarenhet är att ordningen i de demenssjukas hem avtar med tiden och att de behöver mycket hjälp för att bibehålla ordningen. ”Hårschampot kan mycket väl stå i kylskåpet*”, som en av de intervjuade målande beskrev situationen. De intervjuade berättade om pensionärer som vänder på dygnet. En kvinna har vid några tillfällen nattetid förberett stora middagar, en annan tar ibland emot hemtjänsten på morgonen iförd af-tonklämning och en tredje packar då och då sitt bohag för att flytta.

### *Stöd och uppmuntran*

Det intervjuade framhöll projektledarens betydelse. Äntligen har vi fått en arbetsledare som ”*vet vad det handlar om*” ansåg gruppen i Abrahamsberg. Personalen i alla tre demensteamerna uppskattade projektledarens stora engagemang och arbetsinsatser för att få arbetet att fungera. De framhöll också vikten av att projektledaren finns tillgänglig och kan svara på frågor. De dagar som hon inte är på plats i den egna enheten kan de nå henne på telefon. Eftersom hon har besökt samtliga pensionärer som demensteamerna hjälper är hon insatt i de enskilda pensionärernas förhållanden och kan snabbt sätta sig in i de problem som uppstår och som vårdbiträdena står inför.

Samtliga intervjuade vårdbiträden i demensteamerna har positiva erfarenheter av att delta i de metodmöten som projektledaren leder varje vecka. De berättade att de vid metodmötena får feedback på sina arbetsinsatser och tillfälle att bolla idéer. Den möjligheten hade de inte haft tidigare. Då hade de möten

de deltagit i handlat om ”*tider och annat administrativt*”. Hjälp, stöd, beröm och uppmuntran var andra inslag vid metodmötena och även i andra kontakter med projektledaren som de intervjuade nämnde. Flera framhöll vikten av att få beröm. Det framkom att det inte var något som de var vana vid tidigare och att all uppmuntran har bidragit till att de nu känner sig mer kompetenta och säkrare i sitt arbete. Det enda negativa åsikter om metodmötena som fanns var att de är för korta. En timme i veckan räcker inte.

Enligt de intervjuade är kommunikationen inom demensteamerna bättre än i den övriga hemtjänsten. Ansvarsförhållandena har blivit tydligare och ”inget faller längre mellan stolarna”.

En annan positiv förändring är att de nu nästan alltid får introduktion innan de arbetar första gången hos en pensionär. De följer med någon av kollegorna som presenterar dem för pensionären och som visar dem tillrätta. De lägger också numera ner tid på att från början skapa en förtroendefull relation till nya pensionärer. När de får ett nytt hemtjänstuppdrag bekantar de sig först med den nya hjälptagaren innan de börjar sitt arbete och det kan ta en viss tid i anspråk.

### *Orealistisk planering*

Vid alla intervjuer med demensteamens personal har olika problem angående hemtjänstens tidsmässiga förutsättningar diskuterats. De gällde både svårigheten att internt få tillräckligt med tid för de olika pensionärerna avsatt i arbetskortet och vikten av att den beviljade tiden i biståndshandläggarnas beställningar är tillräcklig.

I demensteamerna i Västerled och Blackeberg hade vårdbiträdena under projektets första år svårt att motivera varför de behövde få längre tid i sina arbetskort/scheman för insatserna hos personer med demenshandikapp.

I Västerled berättade de intervjuade vårdbiträdena att de i princip varje morgon länge var tvungna att inför samordnarna motivera varför de måste ha mer tid för demensteamets pensionärer och att de inte fick något gehör hos samordnarna för att det krävdes längre tid att hjälpa en dement person. Vårdbiträdena ansåg inte att planeringen inom enheten var realistisk och uttryckte stor frustration över sin arbetssituation. De ansåg inte att de då hade tillräcklig tid att utföra sina arbetsuppgifter. Under sommaren hade det varit extra svårt att klara av hjälpen till de dementa p g a att bemanningen då var ännu lägre. En annan konsekvens av tidsbristen var att de inte alltid hann ta ut sina raster. Vid den avslutande intervjun hade förhållandena förbättrats.

Bristen på vikarier i hemtjänsten har varit ett problem i alla tre enheterna. Vid sjukfrånvaro får alla som arbetar dela på de överblivna jobben. Samma dag som en av intervjuerna gjordes hade ett av demensteamets vårdbiträden i Västerled 14 pensionärer att besöka. De intervjuade i demensteamet i Abrahamsberg sa att när kontinuiteten bryts i arbetet med deras pensionärer blir

det snabbt kaos. De ansåg att de behövde en fast vikarie i demensteamet för att förbättra kontinuiteten.

En annan svårighet var enligt de intervjuade att arbetsbelastning på helgerna är för hög. Då har de fortfarande för många arbetstuppgifter. En av de intervjuade berättade att hon en helg kom till "ett morgonärendande klockan 11.30". Vårdbiträderna berättade att då gäller det att hålla de korta insatstiderna strikt annars är det kört. Då finns inget utrymme för att något oväntat händer, men i realiteten är det inte ovanligt. Det är också på helgerna som de ofta träffar anhöriga hos de gamla. De tycker att det är positivt, men schemat medger inte att de kan stanna längre och prata en stund.

De intervjuade vårdbiträderna ansåg att tiderna för insatser på kvällstid generellt är för korta. I Blackeberg och Abrahamsberg får 21 pensionärer med demens hjälp av ett vårdbiträde mellan klockan 16.00 till 23.45. I Västerled är förhållandena ungefär desamma.

Ett av vårdbiträderna som arbetar på kvällen berättade att hon inte kan stanna mer än 10 minuter hos varje pensionär. Då ingår ofta att hon ska ge dem ett mål mat. Tidschemat tillåter egentligen inte att hon låter pensionärerna själva öppna dörren eller väntar in dem på andra sätt. Det får hon själv "betala priset" för genom att inte ta ut några raster.

*"Ju mer man kan ju bättre trivs man"*

Personalen i de tre demensteamerna är genomgående mycket nöjda med de utbildningar de har deltagit i på Silviahemmet. De sa att de hade fått nya kunskaper om demenssjukdomar och om de läkemedel de kan behandlas med. Utbildningen har också lärt dem hur man ger demenssjuka ett respektfullt bemötande. De säger att de nya kunskaperna gick att tillämpa direkt. De förstår att de behöver mer kunskap framförallt om hur man bemöter dementa och vilka konsekvenser som sjukdomen får och vill gärna gå på utbildning minst en vecka till.

### *Önskemål*

Demensteamens vårdbiträden har olika önskemål om förändringar för att ytterligare utveckla deras arbete. Ett område är dagverksamheterna. De önskar att dagverksamheterna kunde vara mer flexibla. De har märkt att alla pensionärer inte vill vara borta en hel dag. De önskar också att dagverksamheterna kunde ha öppet på helgerna

Samtliga team ser ett behov av att utveckla samarbetet med distriktssköterskorna. Deras erfarenhet är att olika vårdcentraler är olika intresserade av att samarbeta med hemtjänsten. De anser att deras pensionärer behöver fler läkarbesök och fler återbesök till demensmottagningen. För egen del önskar de kunna ha telefontid för anhöriga eventuellt på kvällstid och att få kontinuerlig utbildning.

De intervjuade i en av enheterna ansåg att hemtjänsten måste utformas ännu bättre för att motsvara pensionärernas behov. Hemtjänstinsatser ska enligt deras uppfattning kunna förhindra att pensionärer behöver flytta till särskilt boende. De ansåg att ”tänkandet måste förändras” för att klara det. De tyckte att det var fel att äldre tvingas flytta för att hemtjänsten inte kan erbjuda en tillräckligt trygg omsorg. ”De gamla ska inte behöva förlora sitt hem för att hemtjänsten brister.” De ansåg också att alla pensionärer ska få sin hemtjänst utförd på det sättet som demensteamet arbetar.

### **Biståndshandläggarnas erfarenheter**

En grupp biståndshandläggare intervjuades i samband med att projektet avslutades våren 2006. De berättade att projektledaren vid ett tillfälle hade informerats dem inför starten av demensteamet. Biståndshandläggarna sa vid intervjun att de hade mycket lite kunskap om projektet och att de önskade få mer information men de hade ännu inte bjudit in projektledaren till något ytterligare möte. Information som de saknade var vilka pensionärer som fick sin hemtjänst av demensteamet. De berättade att de träffar samordnarna för uppföljning varje månad. Den uppföljningen berör huvudsakligen den ekonomiska ersättningen. Biståndshandläggarna sa att den enda informationen som de har fått hitintills utöver det är att hjälpen fungerar bra. Frågan varför de inte begär utförligare information innan de betalar ut ersättningen blev inte besvarad.

Det framkom att några av biståndshandläggarna har haft individuella kontakter med projektledaren och att dessa kontakter har sett olika ut. Några biståndshandläggare har bitt projektledaren att följa med på hembesök hos pensionärer för att hjälpa till att bedöma hjälpbehovet och att motivera pensionärer att ta emot hemtjänst eller att börja på dagverksamhet. Andra biståndshandläggare hade börjat skicka beställningar av hemtjänst direkt till demensteamet.

Biståndshandläggarna anser inte att de som en följd av projektet har beviljat mer tid till personer med demenssjukdom. De säger att de alltid har gett mer tid till personer med demenshandikapp än andra och att de har varit medvetna om att den beviljade mertiden inte alltid har gått till den som den har varit avsedd för. De säger att om det finns klara motiv för varför det behövs mer tid går det alltid att bevilja det.

De har inte kunnat märka att projektet har gjort det möjligt för personer med demenssjukdomar att bo kvar hemma längre, men säger samtidigt att det heller inte är lätt att mäta.

Biståndshandläggarnas bild är att de tre demensteamet fungerar olika. I Västerled har biståndshandläggarna fått ta emot klagomål från flera anhöriga och några har bytt utförare. Teamet där har inte alltid kunnat erbjuda en tillräckligt god kontinuitet och har först vid projekttidens slut fått en kvällspatrull.



Generellt sett anser biståndshandläggarna att det är ett problem med kvällspatrullerna att många män arbetar där och att det upplevs som skrämmande av en del kvinnor. Biståndshandläggarna önskar att hemtjänsten generellt ska utveckla sitt arbets sätt så att de äldre kan bli mer delaktiga. Idag anser de att hemtjänsten "tar över" för mycket och de äldre många gånger känner att de inte har något inflytande.

## **Erfarenheter från dagverksamheternas personal**

Representanter från två av dagverksamheterna intervjuades i grupp efter projekt tidens slut. Ytterligare en medarbetare lämnade synpunkter per telefon.

De intervjuade hade alla positiva erfarenheter av demensteamens arbete. En mycket påtaglig förändring som alla var överens om var att pensionärerna när de kommer till dagverksamheten nu är mycket fräschare än tidigare och att det är ordning på deras tillhörigheter, nycklar, mediciner och andra viktiga saker är med. De kommer också i tid. Så var det inte tidigare. Även närvaron i dagverksamheten har ökat. Några pensionärer promenerar sedan ett år tillbaka tillsammans med sina vårdbiträden till dagverksamheten i Lillsjönäs i stället för att åka taxi. Det var en av pensionärerna som kom med idén och som ytterligare pensionärer nappade på när de fick förslaget.

Det framkom också vid samtalet att det märks stor skillnad när det är vikarier i demensteamet. De intervjuade var också helt eniga om att kontinuitet är A och O för personer med demenssjukdomar och att när den bryts "*spricker allt*". Demensteamets personal utvecklas kontinuerligt ansåg de intervjuade och framhöll vikten av att de få kontinuerlig utbildning.

En annan skillnad som dagverksamheternas personal hade noterat är att demensteamet tar ett större ansvar för de personer de hjälper än vad den vanliga hemtjänsten gör. De intervjuade ansåg att det är nödvändigt med tanke på de funktionsnedsättningar /handikapp en demenssjukdom för med sig. De intervjuade framhöll värdet av att hemtjänsten ser vad som behöver göras utöver de vanliga serviceinsatserna. Viktiga detaljer som att sy i knappar och att ta skor till skomakaren är det ofta ingen som hjälper de demenssjuka med.

En annan förbättring för dagverksamheterna är berättade de att det har blivit mycket lättare att få kontakt med demensteamet och det är enkelt att ringa till projektledaren. Den övriga hemtjänsten kan vara svår att få kontakt med. En av de intervjuade trodde att flera pensionärer hade uppfattat att hemtjänsten och dagverksamheten samarbetade och att det också bidrar till att pensionärerna känner sig tryggare.

Dagverksamheternas personal önskar att kommunen anställer en demenssjuksköterska som stöd både för dem, för hemtjänstens personal och för de anhöriga.

## Några av projektledarens erfarenheter och reflektioner

Som en del i utvärderingen träffades utredaren och projektledaren ett tiotal gånger under projektets andra år. Samtalen som också innehöll handledning för projektledaren utgick från de frågeställningar som just då var aktuella för henne.

### *Den svåra konsten att leda ett projekt*

Projektledarens erfarenheter av projektets första tid var blandade och den blev inte alls som hon hade förväntat sig. Hon förstod snart att projektet inte alls var förankrat i hemtjänstenheterna på det sättet som hon trodde och att alla heller inte var lika entusiastiska som hon inför tanken att arbeta med personer med demenssjukdomar. Hon mötte relativt oförberedd ett motstånd mot förändringar som hon till en början inte riktigt visste hur hon skulle tackla. Den strategi hon valde var att sprida information om projektet och att lära känna hemtjänstenheternas personal och deras arbetsförhållanden.

Projektledaren säger att hon fick arbeta hårt för att ro projektet i land. I perioder så mycket att hennes hälsa vacklade. Om hon skulle arbeta i ett nytt projekt skulle hon delvis gå tillväga på ett annat sätt. Den viktigaste erfarenheten anser hon gäller hur man startar ett projekt. Framförallt bör ett projekt vara bättre förankrat än vad hennes projekt var. Både chefer och övriga medarbetare måste få tid att hinna ta till sig idén innan projektet startar. I ett nytt projekt skulle hon också vara mer förberedd på att ett projekt inledningsvis ofta väcker motstånd. Projektledarens arbete har hela tiden underlättats, även när det har varit motvind, av att hon har haft ett mycket gott stöd från hemtjänstchefen och avdelningschefen.

En annan reflektion gäller uppläggningsen av projektet. Det hade troligen varit lättare att starta ett demensteam åt gången och inte arbeta med alla tre hemtjänstenheterna parallellt. Arbetet i projektet krävde mycket mer tid än hon räknat med och tiden räckte inte till för att arbeta i alla tre enheterna med samma kraft.

### *Projektet påverkade hela hemtjänsten*

De tre demensteamerna hann olika långt i sin utveckling och projektledaren upptäckte efter hand att projektet medförde större förändringar i hemtjänstenheternas hela verksamhet än hon hade förväntat sig. De faktorer som projektledaren anser hade stor betydelse för demensteamens utveckling var enheternas storlek, chefernas engagemang och samordnarnas uppfattning och inflytande. Hennes erfarenhet är att det var lättare att nå fram med informationen och att få stöd för projektet i den mindre enheten. De två chefernas direkta stöd och engagemang för projektet där underlättade ytterligare demensteamets start.

I de stora enheterna hade samordnarna en stark roll och projektet minskade deras manöverutrymme när både en del av personalen och hjälptagarna hamnade inom projektledarens ansvarsområde. När pensionärerna med demens-

sjukdomar fick all sin biståndsbedömda tid blev det också mer märkbart att den tid de hade till förfogande för andra pensionärer var otillräcklig. På så sätt uppstod konkurrens inom enheterna om den biståndsbedömda tiden. Tidigare hade samordnarna haft möjlighet att använda de biståndsbedömda timmarna mer självständigt och projektet begränsade deras handlingsfrihet och inflytande. Samordnarna gjorde dagliga omprioriteringar av de tillgängliga resurserna som ur deras perspektiv var nödvändiga och en förutsättning för att alla skulle få sin hjälp. När de dementa genom demensteamerna fick personer som drev den gruppens krav rubbades den tidigare ordningen. Att de demenshandikappade fick mer tid upplevdes till en början som orättvist.

### *Demensteamerna underlättar för pensionärerna att bo kvar i sina hem*

Projektledarens erfarenhet är att ju mer teamens arbete utvecklades mot ökad kontinuitet desto större möjlighet gav det pensionärerna att klara av att bo kvar i sina hem. Hon anser ännu inte att demensteamet erbjuder en tillräckligt god kontinuitet och betonar att det inte går att kompromissa med den och det är så lätt att rasera den tillit som demensteamet bygger upp med sina hjälptagare. Problemen är främst kvällar och helger men även under veckorna finns det "hål" i schemat. Hon anser att fler vårdbiträden måste anställas för att täcka de befintliga arbetsuppgifterna. För att pensionärer med demens ska kunna bo kvar hemma ser hon samarbetet med dagverksamheterna som en viktig förutsättning.

Hemtjänsten var ett nytt arbetsområde för projektledaren Något som hon reagerade över när hon själv började utföra hemtjänst var att det inte var rent i pensionärernas hem. Hennes uppfattning är att den städning som hemtjänsten erbjuder är otillräcklig och att det bidrar till att hemmen förfaller. Projektledaren säger att för att pensionärerna ska kunna bo hemma måste man ibland också städa i skåp, torka rent ugnar och luckorna i köket. Projektledaren menar att städningen måste kvalitetssäkras. Olika personal har olika krav på städning och använder olika metoder.

### *Demensvård kräver bred kompetens*

Innan projektet började ansåg många vårdbiträden att det var enkelt att gå till dem med demenssjukdomar eftersom de ofta tackade nej till hjälpen. Projektledarens uppfattning var att hemtjänsten tidigare hade brustit i att försöka att motivera pensionärerna att ta emot hemtjänst. Hon menar att det är helt onödigt att skicka "fel" personer till de dementa som inte blir insläppta hos dem. Den dagliga planeringen av arbetet är därför så viktig. Hon understryker också vikten av att det finns kunskap om demens i alla led i organisationen. Projektledaren anser att projektet har bidragit till att öka förståelsen för demenssjukdomar inom hemtjänsten.

Projektledaren har kunnat följa hur personalen successivt har utvecklats sedan demensteamerna startade. Deras förmåga att förstå och bemöta personer med demens ökar. Diskussionerna i metodmötena har fördjupats under den tid som har gått och personalen har fått möjlighet att även prata om svåra

moment och erfarenheter som de tidigare inte hade något forum för att ventileras. I två av grupperna berättade projektledaren att demensteamerna hade fått extern handledning för att hitta metoder att avvärja sexuella närmanden. Vårdbiträdena behöver enligt projektledaren få kunskap och stöd i att hålla gränserna, till den privata sfären och ibland även till den egna kroppen. Personalen blir också ofta de dementas talesmän och behöver också stöd i den rollen att avgränsa sitt ansvar. Även den övriga hemtjänstpersonalen vill nu ha handledning.

Projektledaren menar att arbete med personer med demens innehåller ett extra moment i jämförelse med dem utan kognitiva problem. Det extra momentet att motivera en person med demens att ta emot hjälp kräver fantasi och inlevelseförmåga hos personalen. Detta moment är enligt projektledaren en av utmaningarna i arbetet och som gör det så intressant att hjälpa dessa pensionärer. Hon tycker att det är roligt att fler vårdbiträden nu visar intresse att börja arbeta i demensteamerna.

## **DISKUSSION OCH SLUTSATSER**

### ***Demensteamens ett steg framåt för hemtjänsten!***

Erfarenheterna från demensteamets arbete är att de pensionärer som får deras hjälp mår bättre än de gjorde före projektet. Det vittnar både de anhöriga och personalen om och att arbeta i projektet har på många sätt också varit en positiv upplevelse för personalen. De anser att de har fått bättre förutsättningar för att göra ett bra jobb och dessutom stöd och uppbackning på ett sätt som de tidigare inte hade. Personalen uppskattar även de ökade kontakterna med pensionärernas anhöriga. Alla berörda, från hemtjänstens ledning till personalen i den ordinarie hemtjänsten, tycker i stort sett att projektet har varit bra. Inte ens det faktum att pensionärerna med demens nu totalt får fler timmar hemtjänst utförda med ökade kostnader som följd ser ledningen som ett problem utan välkomnar istället den ökade kvaliteten.

### ***Vilka faktorer bidrog till demensteamens framgång?***

Demensteamens arbetssätt skiljer sig på flera sätt från hur den ordinarie hemtjänsten arbetar. De förändringar som gjordes för att nå målet var att ändra arbetets organisation, att planera insatserna så att de så långt som möjligt utgår från pensionärernas individuella behov och att personalen utbildades och specialiserades.

#### **Organisation som stöder kvalitetsarbete**

En av de förändringar som troligen i hög utsträckning bidrog till framgångarna var att arbetet organiserades så att de enskilda vårdbiträdena fick tydliga ansvarsområden, tillgång till arbetsledning och stöd, mer tid för insatserna och kontinuerlig uppföljning av sitt arbete. Arbetet blev mer systematiskt och personalen fick ett ökat inflytande. Det är inga okända framgångsfaktorer utan är i olika sammanhang väl dokumenterade<sup>4</sup>. De ovan nämnda faktorerna anses bidra till att minska stress och till en förbättrad arbetsmiljö samt även till minskade kostnader för sjuk personal.

Den nya arbetsorganisationen medförde också att kvalitetsuppföljning infördes när insatserna började planeras med större noggrannhet och eftertänksamhet, genomförandet utgick från pensionärernas individuella arbetsplaner och började följas upp regelbundet. Återkommande frågor som ställdes av demensteamens personal var vad fungerar och vad kan förbättras? Demensteamens sätt att organisera arbetet medförde att pensionärerna fick hemtjänst

---

<sup>4</sup> Hjalmarson, I.,(2002). *Kunskap finns men används den?* Stockholm. Stiftelsen Äldrecentrum. Rapport ( 2002:7). Rapporten behandlar frågor om sambandet mellan arbetsmiljö och god kvalitet och innehåller en mindre kunskapssammanställning.

som bättre var anpassad till deras behov. Behovet av kontinuitet, i olika avseenden, prioriterades och styrde arbetets planering och de fyra ledorden i värdegrunden kontinuitet, integritet, aktivitet och anhörigstöd användes både när arbetet planerades och utvärderades.

## **Fokus på pensionärernas behov utvecklar kvaliteten!**

Arbetet med att göra individuella arbetsplaner innebar att demensteamens personal såg olika möjligheter att förbättra insatserna för pensionärerna, både i smått och stort. En sådan förbättring var att ge en del av de pensionärer som skulle till dagverksamheten hjälp tidigare på morgonen för att de skulle kunna komma i tid utan att stressa. För det krävdes en schemaändring som resulterade i att all dagpersonal i hemtjänsten i Bromma nu börjar klockan 7.30 på morgonen istället för som tidigare klockan 8.00.

En annan förändring var att börja erbjuda de pensionärer som kan och vill att i sällskap med ett vårdbiträde promenera till dagverksamheten istället för att åka taxi.

När demensteamet fick egen kvällspersonal överförde de hjälptid från dagpasset till kvällen för att kunna senarelägga middagen för några av pensionärerna. Hemtjänsten serverar normalt endast enkel mat som kaffe och smörgås efter klockan 16.00. Dessa är några exempel på ur pensionärernas synvinkel angelägna förändringar av hemtjänstens insatser som demensteamet har genomfört.

Vårdbiträdenas ökade kunskap om de enskilda pensionärerna innebär också att fler behov som de själva på grund av sin sjukdom inte längre klarar av att åtgärda uppmärksammas. De får nu hjälp att laga kläder, beställa tid hos frisör, läkare mm, vilket är en förutsättning för att de ska kunna klara att bo kvar i sina hem.

Det blev också uppenbart att hjälptiden för majoriteten av pensionärerna var otillräcklig.

## **Ger specialiserade vårdbiträden bättre kvalitet?**

Det vanligaste är att vårdbiträden inom hemtjänsten arbetar med alla pensionärer och de möter vanligtvis pensionärer med mycket olika behov. Det har länge funnits ett mindre antal hemtjänstenheter som är specialiserade på psykiatri, missbruk eller demens. Demensteamens personal i Bromma fick på ett liknande sätt möjlighet att specialisera sig inom demensområdet. Deras arbetssätt innebär att de med stöd av sin specialistkompetens utför alla sysslor i pensionärernas hem. Olika studier (Astvik, 2003; Gurner & Thorslund, 2003)<sup>5</sup> pekar på fördelar med denna form av specialisering.

---

<sup>5</sup> Astvik, W. (2003). *Relationer som arbete. Förutsättningar för omsorgsfulla möten i hemtjänsten*. (Akad. Avh.) Stockholms universitet, Psykologiska institutionen.

En annan form av specialisering som också numera är vanlig är att arbetet inom hemtjänst delas upp i serviceinsatser och omvårdnad. En hemtjänstenhet kan ge underleverantörer uppdrag att utföra serviceinsatser som att handla, leverera mat eller städa åt pensionärer medan enhetens egna medarbetare utför omvårdnadsinsatserna. Hemtjänsten hos pensionärer med stora hjälpinsatser delas på så sätt upp på många olika personer och ibland även på flera utförare i form av underentreprenörer, något som de berörda pensionärerna ofta inte har något inflytande över.

Specialisering med utgångspunkt från service respektive omvårdnadsinsatser innebär ur den enskilde hjälptagarens perspektiv stora skillnader i jämförelse med demensteamens arbetssätt. Fler personer rör sig i deras hem och kan medföra att hjälpen upplevs som otrygg och minskar känslan av att "vara herre i sitt eget hus".

Att specialisera sig med utgångspunkt från olika insatser kan ur ett personalperspektiv vara lockande och verka rationellt, men det försvårar för hemtjänstens personal att se pensionärens behov i ett helhetsperspektiv. När fler aktörer arbetar hos samma pensionärer uppstår också lätt oklarheter om vem som har det fulla ansvaret för hemtjänstens insatser.

De ovan redovisade inslagen i demensteamens arbetsmodell bidrog alla till framgången och är viktiga inslag för utveckling av hemtjänst inte bara för att skapa demensteam.

### **Vad återstår?**

Demensteamerna har nu en bra grund för fortsatt utvecklingsarbete. Det som ligger nära till hands är att arbeta för att ytterligare förbättra kontinuiteten. Trots den positiva utvecklingen finns det ännu svårigheter att erbjuda pensionärerna en fullgod kontinuitet framförallt på kvällar och helger.

De arbetsmetoder som personalen använder kan utvecklas ytterligare. Personalen har fått en grundläggande utbildning om demens, men bör för att utvecklas vidare kontinuerligt få möjlighet till ytterligare utbildning.

Personalen efterlyser också regelbundet stöd från läkare och sjuksköterska. Demenssjukdomar är komplicerade och kräver inte bara ett gott bemötande utan också att övriga symtom uppmärksammas och om möjligt åtgärdas.

Många av de pensionärer som har demenssjukdomar och som bor hemma lever isolerat. I utvärderingen är det flera både i personalen och bland de anhöriga, som efterlyser dagverksamhet på helgerna och tillgång till dagverksamhet som är mer flexibel än den som finns idag.

---

Gurner, U. & Thorslund, M. (2003). *Dirigent saknas i vård och omsorg för äldre. Om nödvändigheten av samordning*. Stockholm, Natur och kultur.

En annan fråga som inte besvaras i denna utvärdering gäller hur länge en person med demenssjukdom kan bo hemma. Det finns anledning att diskutera hur hemtjänsten kan säkra att pensionärer inte bor hemma längre än att de på ett rimligt sätt kan känna sig trygga, trots de funktionsnedsättningar som en demenssjukdom medför.

### ***Krävs det en eldsjäl för att leda utvecklingsprojekt?***

En fråga är om utveckling inom äldreomsorgen alltid måste vara så här personbunden. Genomgången av hur projektet genomfördes visar hur viktig projektledaren var. Utan hennes stora arbetsinsats, engagemang, vilja och personliga ansvarstagande hade resultatet troligen inte varit möjligt att uppnå. Hon kom inte till ett dukat bord utan genomförde på egen hand merparten av förankrings- och motivationsarbetet, i vissa av enheterna i en atmosfär av motstånd och tveksamhet. Hon skapade utrymme både i tiden och även rumsligt för att kunna genomföra demensteamens metodmöten. Hon utvecklade schemamodeller, såg till att de personliga arbetsplanerna för pensionärerna både fick en bra layout och ett användbart innehåll. Hon täckte själv upp vakanser för vårdbiträden för att förhindra att kontinuiteten skulle bli alltför låg. Hon har kontinuerligt funnits till förfogande för demensteamens personal när de har behövt råd och stöd. Dessutom har det fallit på henne att planera utbildningar och anhörigmöten. Arbetet som projektledare valde hon att ha på deltid eftersom hon inte helt ville lämna den dagverksamhet där hon har arbetat under många år och utvecklat sitt kunnande och engagemang för personer som har drabbats av demenssjukdomar.

Projektledaren personifierade också demensteamens värdegrund bland annat genom att ge alla hon träffade ett bra bemötande, och hon hälsar fortfarande gärna på dem hon möter, både kollegor och pensionärer, med ett handslag. Bilden som växer fram visar en eldsjäl i full aktion. Projektledaren har fått ett stort erkännande och mycket uppskattning för sitt arbete från alla berörda, men under långa perioder dignade hon under sin stora arbetsbörda och hade olika fysiska symptom på stress och överansträngning.

Utvecklingsarbete är ett uppdrag som ingår i den ordinarie chefsrollen, men som sällan prioriteras. I detta projekt har utvecklingen bedrivits i projektform och med extra resurser för projektledaren. Tidigare studier från Äldrecentrum visar att äldreomsorgens chefer<sup>6</sup> ofta har problematiska förutsättningar med stora ansvarsområden med många vårdtagare och medarbetare att ansvara för. Tiden räcker ofta inte till för alla uppgifter. Rörligheten bland äldreomsorgens chefer är stor, kanske på grund av att det är svårt att motsvara de tuffa krav som ställs. Under den två år långa projekttiden byttes exempelvis samtliga chefer i de berörda hemtjänstenheterna ut en eller flera gånger.

---

<sup>6</sup> Hjalmarson, I., Norman, E. & Trydegård, G-B.(2004). *Om man ska man vara stöttepelare åt andra måste man stå stadigt själv*, Stockholm Stiftelsen Äldrecentrum. Rapport ( 2004:2)



## ***Förhållandena inom den ordinarie hemtjänsten***

### **Ökad kunskap bidrar till utveckling**

Utvärderingen visar att kunskapen om demens inom hemtjänsten i Bromma i olika avseenden hade brister. Det fick konsekvenser för de pensionärer som hade demens och som inte alltid fick hemtjänstinsatserna som de var beviljade utförda, eller utförda på ett sätt som inte var anpassat för personer med demens. Vårdbiträdena visste inte alltid om att pensionärerna hade en demenssjukdom, de kunde inte tolka pensionärernas beteende och hade inga instruktioner om vad de skulle göra när pensionärerna inte ville ha någon hjälp. Erfarenheterna från projektet visar både på behovet av kunnig personal och vilken skillnad utbildning kan medföra för arbetssättet och tjänsternas kvalitet.

### **Behov av bättre förutsättningar i hemtjänsten**

Utvärderingen av demensteamens arbete riktar i hög utsträckning uppmärksamheten på den ordinarie hemtjänsten. Både hur det är för pensionärerna som får hjälp och för personalen som ger hjälp. Beskrivningarna av den ordinarie hemtjänstens arbetsförhållanden illustrerar svårigheterna att uppnå målen för äldreomsorgen med de tillgängliga resurserna. I praktiken är det vårdbiträdena som får genomföra de tuffa dagliga prioriteringarna genom att hålla en orimligt hög arbetstakt. För vem orkar i längden göra upp till 14 besök under en vanlig arbetsdag eller 21 besök under ett sju timmar långt kvälls-pass?

Vårdbiträdenas arbetstakt blir i längden också orimlig för pensionärerna. De upplever inte att hemtjänstens insatser håller en tillräcklig kvalitet när hjälpen är snabb, ofta utförd av ny personal och på oregelbundna tider eller när morgonhjälp, som ett vårdbiträde berättade kommer 11.30. Personalen tror att pensionärerna kan uppleva det som kränkande när de inte har tid att prata en liten stund eller att utföra något utanför programmet. En slutsats av utvärderingen som ligger nära till hands är att hela hemtjänsten borde få samma förutsättningar som demensteamens har fått.

Demensteamens framgång visar vägen för hur alla former av hemtjänst kan förbättras. De faktorer som bidrog till projektets positiva utveckling var att insatserna konsekvent planerades med utgångspunkt från pensionärernas individuella behov, det nya sättet att organisera arbetet, personalens kompetenshöjning och specialisering.



## Bilagor

Bilaga 1.

Stockholms stads ersättningsnivåer för hemtjänst 2006.

Nivå	Antal timmar per månad		Ersättning/mån
	Enbart larm		
0			50
1	0	1,4	250
2	1,5	2,4	500
3	2,5	3,4	735
4	3,5	6,4	995
5	6,5	10,7	1 990
6	10,8	15,1	3 245
7	15,2	23,7	4 500
8	23,8	32,4	6 960
9	32,5	37,6	8 465
10	37,8	52,8	11 340
11	52,9	68	14 950
12	68,1	83,1	18 720
13	83,2	98,3	21 655
14	98,4	113,5	26 870
15	113,6	136,2	31 885
16	136,3	166,5	37 120
17	166,6	227,2	46 735
18			Särskilt avtal









Bromma stadsdelsnämnd drev under två år ett utvecklingsprojekt för att starta demensteam inom hemtjänsten. Projektets mål var att utveckla arbetsmetoder för stöd och omvårdnad, som ger personer med demenssjukdomar möjlighet att bo kvar i sina hem. Andra mål gällde bland annat stöd till anhöriga och närstående, att öka kunskapen om demenssjukas speciella behov samt att öka intresset för att arbeta i hemtjänsten. Utvärderingen visar att de pensionärer som fick hjälp av demensteamerna fick hemtjänst med bättre kontinuitet och mådde enligt både anhöriga och personalen bättre. De anhöriga var nöjda med hemtjänsten och personalen trivdes.

Demensteamens framgång visar inte bara vägen för hur en mer specialiserad hemtjänst kan utvecklas utan för hur alla former av hemtjänst kan förbättras. De faktorer som bidrog till projektets framgång var att insatserna konsekvent planerades med utgångspunkt från pensionärernas individuella behov, det nya sättet att organisera arbetet, personalens kompetenshöjning och specialisering.