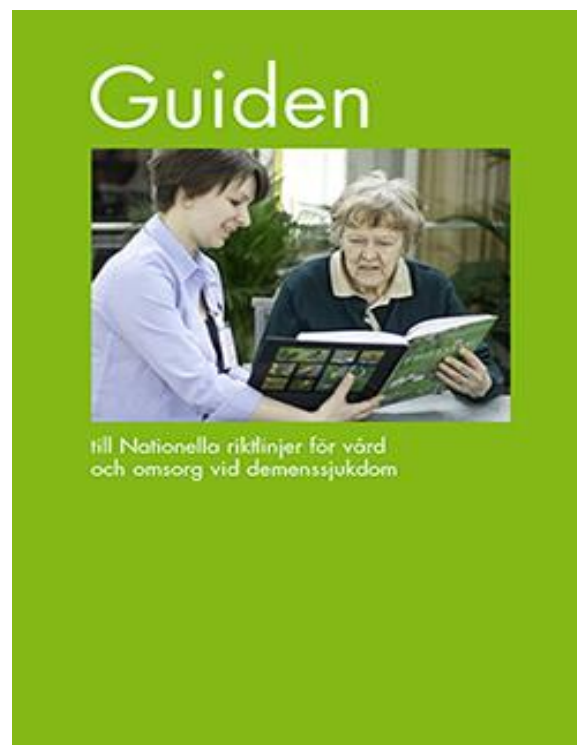


Vägledningsmaterial för samtalsledare

Riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom

Projektet Demensvård och omsorg



Vägledningen utgår från en utbildningsplan gjord av Hässelby stadsförvaltning. Anpassad till Region Örebro län av Maria Stenevang Rosemaj Ingelsten Mathilda Joelsson

Inledning

Bakgrund

Projektet "Demensvård och omsorg" i Region Örebro län har som mål att öka kunskapen om demenssjukdomar, kognitiv svikt och hur man bemöter personer med dessa problem. De "Nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010" utgör grunden för den kunskap som projektet vill delge alla som arbetar med eller på annat sätt träffar personer med demenssjukdom/kognitiva problem.

Webbutbildningen "Demens ABC" har skapats av Svenskt demenscentrum och kan kostnadsfritt användas av alla. Utbildningen består av en grunddel och sedan finns plusdelar för olika områden. För att få en djupare förståelse och kunskap om de nationella riktlinjerna rekommenderas att samtalsgrupper startas. Samtalsgrupperna vänder sig till vård och omsorgspersonal, både inom hemtjänst och vårdboende. Samtalsgrupperna genomförs i form av studiecirkel och utgår från boken GUIDEN skriven av journalisten Helene Wallskär i Svenskt Demenscentrums regi. GUIDEN är en populärvetenskaplig version av de nationella riktlinjerna och fokuserar på omvårdnadsaspekterna vid demenssjukdom. Den utgår från olika patientfall och situationer och kan ses som ett komplement till webbutbildningen DEMENS ABC.

Alla som deltar i samtalsgrupperna får ett exemplar av boken GUIDEN vid introduktionstillfället. Inför varje tillfälle läser deltagarna det eller de aktuella kapitlen i GUIDEN.

Samtalsgruppernas syfte

Det övergripande syftet med samtalsgrupperna är att teoretiskt och praktiskt förankra Socialstyrelsens nationella riktlinjer.

Samtalsgrupper som utbildningsform

Gruppernas träffar utgår från ett öppet och lärande klimat där deltagarnas erfarenheter och kunskap står i centrum. Syftet är inte att i första hand lära ut och förmedla kunskap, utan att bearbeta och tydliggöra, lyfta fram och bekräfta den kunskap som deltagarna har.

Samtalsgrupperna ska stimulera nytänkande vilket kan ske även utanför själva träffarna t.ex. genom studiebesök och vid behov i dialog med andra yrkesgrupper.

Vid varje gruppträff har deltagarna möjlighet att lyfta fram förbättringar som kan testas mellan träffarna. Det kan handla om förändrat arbetssätt, andra rutiner, nya fysiska och sociala förutsättningar. Helt enkelt förändringar som stärker livskvaliten för personer med kognitiv svikt eller demenssjukdom.

Det är viktigt att förändringsarbetet förankras hos chefer, andra yrkesgrupper, anhöriga och naturligtvis hos de personer som det berör.

Samtalsgruppens mål

Samtalsgruppen ger deltagarna förutsättningar att samtala och kontinuerligt arbeta med förbättringsområden. Det sker genom att man under och mellan träffarna kan spegla och pröva sitt eget arbetssätt, erfarenheter och rutiner med utgångspunkt från riktlinjerna. Ett viktigt mål är att det dagliga arbetet man utför har sin grund i riktlinjerna som bygger på kunskap framvuxen från såväl forskning som från praxis.

Samtalsgrupperna, samtalen och arbetet däremellan ska:

- Leda till att individens kompetens kring hur man stödjer och ger omsorg till personer med demenssjukdom stärks och fördjupas.
- Skapa lärande mellan deltagarna, dvs. ökad förmåga att delge och ta emot kunskap, erfarenhet och idéer.
- Leda fram till förändrade arbetssätt och rutiner inom de förbättringsområden som deltagarna arbetar med.

Antalet gruppträffar

Samtalsgrupperna genomförs vid sammanlagt 7 tillfällen och varje tillfälle är ca 2 timmar. För en del personalgrupper kan upplägget vara något annorlunda t.ex. halvdagar. Hur man lägger upp utbildningen avgörs i samråd mellan samtalsledaren och deltagarnas chef.

Deltagare

Rekommendationen är att man går tillsammans med sina arbetskamrater och att varje grupp består av 8-10 personer.

Samtalsledare

Gruppen kommer att ha stöd av en samtalsledare som antingen är undersköterska, sjuksköterska eller arbetsterapeut. Samtalsledaren kan vara någon som ingår i det ordinarie arbetslaget eller tillhör ett annat arbetslag. Samtalsledarens roll är att hålla igång samtalet, vidareutveckla ämnet utifrån boken GUIDEN och tillsammans med gruppen se till att alla känner sig delaktiga. I den utbildningsmodell som finns i DemensSam rekommenderas att undersköterskor på nivå Driva utbildar sig till samtalsledare. Läs mer på hemsidan "DemensSam" som utarbetats i tidigare projekt för implementering av de nationella riktlinjerna.

Beslut

Innan beslut om att genomföra samtalsgrupperna tas, bör varje chefen reflektera över vad det innebär för enheten. Här följer några frågeställningar utan inbördes rangordning. Det finns säkert fler frågor som man bör ställa sig.

- Finns beslut på central nivå om att arbeta med samtalsgrupper?
- Finns samtalsgrupperna med i verksamhetens utbildningsplan?
- Har utbildningsbehovet inventerats vid t.ex. medarbetarsamtal?
- Hur förankras arbetsmetoden i personalgruppen?
- Hur påverkas teamarbetet?
- Hur följer man upp det som arbetas fram i samtalsgrupperna?
- Vilka ska delta i samtalsgrupperna?
- Hur rekryterar man samtalsledare?
- Vilken utbildning ska erbjudas samtalsledarna?
- Klarar enheten av de ökade personalkostnaderna som det innebär att ha cirklarna?
- Ersättningsfrågor då deltagarna går in på ledig tid?
- Hur organiserar man det praktiska runt cirklarna, lokal, fika, bokbeställningar etc.?

Samtalsträffarnas innehåll

- **Introduktion 1 timma** (GUIDEN delas ut)
- **Samtalsträff 1 2 timmar**
Kapitel 1: Personcentrerad vård och omsorg
- **Samtalsträff 2 2 timmar**
Kapitel 2: Fakta om demens
Kapitel 8: Förstå och bemöta beteendeförändringar
- **Samtalsträff 3 2 timmar**
Kapitel 3: Arbeta tillsammans
Kapitel 8: Förstå och bemöta beteendeförändringar
- **Samtalsträff 4 2 timmar**
Kapitel 4: Flytta hemifrån
Kapitel 5: Aktiviteter för en meningsfull vardag
- **Samtalsträff 5 2 timmar**
Kapitel 6: Skapa lust till mat och måltider
- **Samtalsträff 6 2 timmar**
Kapitel 7: Trygg vård och omsorg
- **Samtalsträff 7 2 timmar**
Kapitel 9: Använda hjälpmedel
Kapitel 10: Stöd till anhöriga

Totalt 15 timmar plus tid för information på APT, tid för arbetet med förbättringsområden och information till kollegor i andra cirklar eller de som inte är med i någon cirkel.

Vägledningmaterialets uppbyggnad

Vägledningmaterialet är avsett som stöd till dig som ska leda samtalsträffar utifrån GUIDEN. Den består av allmänna pedagogiska råd och tips vid genomförandet av själva träffarna men även mer konkret utifrån det specifika innehållet för varje tillfälle. Utifrån varje samtalsledares förutsättningar och tidigare erfarenhet kan materialet användas flexibelt. Betrakta vägledningmaterialet som levande dokument och anteckna gärna dina tankar, idéer, vad som fungerar bra eller inte fungerar bra och andra viktiga reflektioner.

I slutet av kompendiet finns gruppuppgifter, förbättringsområden, mm som kan användas för utskrift till deltagarna.

Du som samtalsledare

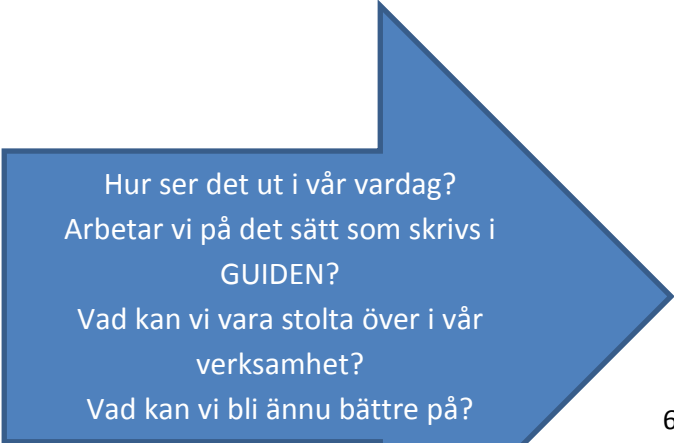
För att nå syftet och målen samt stimulera diskussion och skapa goda förutsättningar för kreativa samtal kommer varje samtalsträff att ledas av dig som samtalsledare. Din uppgift som samtalsledare är att skapa ett bra klimat för dialog där alla kommer till tals och där erfarenheter och kompetens sprids. Det viktiga är att det finns en tydlig koppling mellan vad riktlinjerna beskriver och den verklighet som deltagarna i samtalsgruppen befinner sig i. Den största utmaningen för dig som samtalsledare är att tydliggöra denna koppling.

I din roll som samtalsledare ska du:


- Inleda och lägga ut diskussionsfrågor.
- Lyssna och ställa följdfrågor.
- Låta gruppen ta ut svängarna men föra tillbaka till ämnet när tiden så kräver.
- Fånga upp och dra in de tysta och dämpa de dominerande utan att ta ifrån diskussionslust.
- Sammanfatta och återkoppla.

I materialet finns övningar och tips för hur du och gruppen kommer igång med diskussioner och samtal kring samtalsgruppens teman. Det är innehållet i GUIDEN som är grunden för allt lärande och all dialog under träffarna. GUIDEN är samtalsgruppens röda tråd och ditt redskap när du leder samtalet framåt.

I texten på förra sidan (Samtalsträffarnas innehåll) framgår att arbetet vid varje träfftillfälle kommer att koncentreras till ett eller två avsnitt ur GUIDEN. GUIDEN är inte bara en beskrivning av hur samhället vill att demensvården ska se ut, utan den är också en inspirationskälla där du och deltagarna kan spegla er vardag och er verksamhet. Hur arbetar vi med personer med kognitiva problem och var befinner vi oss i förhållande till de riktlinjer som finns i GUIDEN?



Hur ser det ut i vår vardag?
Arbetar vi på det sätt som skrivs i
GUIDEN?
Vad kan vi vara stolta över i vår
verksamhet?
Vad kan vi bli ännu bättre på?



GUIDEN
Nationella riktlinjer
för vård och omsorg
vid demenssjukdom

Introduktion

Inledning – Vad ska vi göra tillsammans? (10 min)

Första samtalstillfället kan inledningsvis bli lite nervöst och spänt. Det är första gången du träffar gruppen och det är första gången som deltagarna möts i det här sammanhanget. Känsla av nervositet blandas med förväntan och nyfikenhet.

Ta initiativ direkt och hälsa deltagarna välkomna. Berätta sedan om det ni ska göra tillsammans, informera om:

- Varför ni ska arbeta ihop i samtalsgrupper – se mål och syfte.
- Att det är GUIDEN och de nationella riktlinjerna som är grunden för alla träffar.
- Att ni ska träffas ett förutbestämt antal gånger (olika för olika grupper).
- Att träffarna håller på i ca 2 timmar.
- Hur bra det blir handlar om hur ni tillsammans kan hitta fram till en öppen och engagerad diskussion. Alla hjälps åt med detta.
- Att det inte handlar om utbildning och prov, utan om att lära sig av varandra och lära från riktlinjerna som beskrivs i GUIDEN.

Det är även viktigt att höra om det är någon som har svårigheter att läsa och skriva en faktatext. Det kan finnas flera orsaker. Finns det förslag på hur man kan göra för att underlätta?

Din roll som samtalsledare (5 min)

Låt gruppen ställa frågor kring syftet och varför ni ska ha en samtalsträff ihop. Svara på dem som du har svar på och är det något du inte kan svara på, be att få återkomma nästa gång eller fråga gruppen hur de ställer sig till frågan. Du är ingen lärare eller allvetare, utan en samtalsledare som ska hjälpa och stötta diskussionen. Berätta om samtalsledarens roll.

Du är intresserad och nyfiken på hur de arbetar med personer som har kognitiv svikt/demens och vilka tankar de har kring riktlinjerna. Ibland är du tyst och lyssnar, ibland driver du varsamt på och ibland är du "ordsamlare" dvs. du samlar upp ord som kommer fram och vid behov sammanställer dem tillsammans med gruppen. Att skapa kontakt och förtroende, struktur och trygghet är viktigt.

Presentation av gruppen (20 min)

Oavsett om deltagarna känner varandra eller inte är det bra att ni presenterar er för varandra. Ni ska umgås och arbeta ihop under många timmar och då är det viktigt att ni tidigt börjar lära känna varandra. Om du har någon presentationsövning som du tycker passar bra – använd den. Annars kan du använda t.ex. bilder eller annat material som du lägger på bordet. Låter deltagarna välja en sak.

Utifrån bilden eller saken ska de beskriva sig själva:

- Varför valde du just den bilden/saken? Vad associerade du till när du såg den bilden/saken?
- På vilket sätt beskriver bilden/saken dig?

Du kan också välja att deltagarna presenterar sig genom att var och en berättar om:

- När de började arbeta inom vård och omsorg. Vad minns man från första dagen?
- Vad är det roligaste med att arbeta inom vård och omsorg och vad är det svåraste?

Arbeta tillsammans (15 min)

För att samtalsledaren ska kunna ge alla något och för att ni ska lära av varandra och av riktlinjerna måste ni komma överens om hur ni ska arbeta ihop. Vilka regler och vilken atmosfär ska finnas? Det bästa sättet att komma fram till detta är att fråga alla och låta dem själva beskriva vad som ska gälla. Fråga dem vad de tycker. Det är vanligt att någon t.ex. säger: Vi ska vara öppna mot varandra, att vi verkligen lyssnar och att alla får ta plats. Anteckna allt som kommer fram på blädderblock eller om du har tillgång till Whiteboard. Det som är viktigt och som du måste komma fram till är:

Närvaro och frånvaro

- Alla behövs alla gånger.
- Hur ska sjukdom eller frånvaro informeras vidare till dig och chefen?

Förberedelse

- Alla förbereder sig genom att läsa det eller de kapitel som ska diskuteras under samtalsträffen.

Att hålla tiden

- Två - tre timmar är lite tid för de stora och viktiga ämnen ni ska prata om. Det är därför viktigt att alla kommer i tid.

Övrigt

- Mobiltelefoner ska vara avstängda eller ljudlösa.
- Cirka 5 min bensträckare per timme.
- Fika är alltid trevligt, när under träffen passar det bäst?

Sammanfatta det som bestämts och skriv ner på ett papper, ta en kopia till alla deltagare och sätt in originalet i gruppens gemensamma pärm som du ansvarar för. Du kan också göra en pärm till varje deltagare där de kan samla sina egna anteckningar från samtalsträffarna. Hör med din chef vilka möjligheter du har.

Förberedelser och uppföljning (Ca 10 min)

- Varje samtalsträff ska mynna ut i att gruppen ska hitta områden att arbeta med utifrån riktlinjerna. Arbetet med dessa förbättringsområden ska dokumenteras. Det är viktigt att detta görs. De är också viktigt att vara tydlig med att det är gruppen som ansvarar för förbättringsarbetet och att samtalsledarens roll är att stötta dem i diskussionerna.
- De förbättringsområden som deltagarna kommer att arbeta med förankras hos ledningen. Tillsammans med ledningen utvecklas de förutsättningar som behövs för att man ska kunna genomföra förslaget.

Samtalsträff 1

Kapitel 1 i Guiden

Personcentrerad vård och omsorg

Alla har innan samtalsgruppen startat fått boken GUIDEN och ska till första träffen läst igenom avsnitt "Personcentrerad omvårdnad".

Inledande diskussioner (30 min)

Börja med att ställa öppna frågor kring avsnittet de har läst:

- Hur uppfattande ni avsnittet?
- Var det något särskilt som väckte ert intresse?
- Var det något som kändes konstigt eller svårt?

Låt var och en tyst i ett par minuter fundera över frågorna. När du märker att gruppen tänkt färdigt låt då var och en kort berätta om vilka intryck de har av avsnittet. Om man tycker att vissa saker kändes svåra och konstiga, be då resten av gruppen hjälpa till att rätta ut och tydliggöra. Kom ihåg att du inte är expert och du behöver inte ha svar på allt som kommer upp. Använd och ta hjälp av gruppen. Är det ingen som kan svara, ta med frågan "hem" och meddela att du får återkomma med besked nästa gång. Låt detta moment ta den tid som behövs, vänta tills du är säker på att deltagarna har förstått huvudsyftet med personcentrerad omvårdnad.

Viktiga och centrala begrepp att diskutera

- Uppgiftscentrerad kontra personcentrerad (Hur jobbar vi? och varför?)
- Vad innebär personcentrerad omvårdnad konkret?
- Bemötande och självbestämmande. Hur kan vi genom vårt sätt att bemöta personer med kognitiv funktionsnedsättning bevara deras identitet och människovärde?

Försök skriva ner stödord från det som deltagarna berättar. Orden kan du ha nytta av i fall du vill sammanfatta eller kommentera något.

Deltagarna ska arbeta i par grupper. Antingen ber du dem själva välja vem de vill arbeta ihop med eller så använder du räknemetoden. Om rummet är stort nog kan paren sitta kvar och sprida ut sig i rummet. Är rummet litet får de leta upp ställe där de kan sitta ostört under grupparbetet (inte för långt gångavstånd med tanke på den dyrbara tiden)

Uppgift (ca 20 min)

Att tänka på inför uppgiften:

Poängtera att förutsättningen för uppgiften är att:

- Den som berättar får tid och utrymme.
- Den som lyssnar undviker att kommentera och komma med åtgärdsförslag. Lyssna och var nyfiken. Fråga gärna genom att använda frågeorden, VAD, HUR, NÄR.

Ni ska nu samtala och ge exempel på hur man kan arbeta personcentrerat. En börjar och berättar om:

- Hur gör du för att skapa kontakt och hjälpa personen att behålla sin personlighet? Sätt ord på hur du agerar (lyssnar, använder kroppskontakt, följer med i personens berättelser osv) Finns det något som är extra viktigt att tänka på?
- En situation då du känt dig stolt, glad och nöjd med den kontakt du fått med personen?

Personcentrerad omvårdnad innebär att:

- **Bemöta personen med demenssjukdom/kognitivsvikt som en person med upplevelse, självkänsla och rättigheter trots nedsatta funktioner.**
- **Skapa en relation.**
- **Hjälpa personen att ha kvar sin personlighet – den är instängd av sjukdomen men inte förlorad.**
- **Bekräfta personens upplevelse av världen och hjälp personen att orientera sig i tid och rum om han/hon vill det.**
- **Försök förstå svårtolkade beteenden men hjälp av kunskap om vem personen är.**
- **Anpassa både den fysiska miljön och vården/omsorgens innehåll till det behov som personen har.**
- **Försök göra anhöriga och andra i det sociala nätverket delaktiga i vården.**

Gemensam genomgång av övningen

Parerna ska nu berätta om vad de arbetat med och beskriva:

- Hur de gör när de skapar kontakt och hjälper personen att hålla kvar sin personlighet.
- En relation och situation man är stolt över.

Varje par har ca 10 minuter på sig, inklusive öppen reflektion från dig, och från de andra. Det gäller att du bevakar tiden utan att stressa och forcera för mycket.

Förbättringsområden - att arbeta med på hemmaplan (30 min)

Nu ska deltagarna individuellt välja ut en personrelaterad situation till någon eller några personer som kan utvecklas och bli bättre. De kan gärna hämta inspiration och idéer från gruppuppgiften de precis genomfört. De ska komma överens om att arbeta med minst 2 och max 3 personer. När de väljer situation, förändringsambition osv använd PCO-mallen.

PCO-mallen

Mallen delas ut till varje deltagare. Utifrån de 2-3 personer som valts och hur mycket tid som finns kvar så kan mallarna fyllas i helgrupp eller så delas gruppen in i mindre grupper som då fyller i för en person. Avsluta detta moment med en genomgång av vad som skrivits. Deltagarna ska komma överens om hur de planerar att följa upp det dagliga arbetet med förbättringsmålen. Nästa träff inleds med att deltagarna berättar om hur arbetet har gått och vilka förändringar som skett.

PCO (personcentrerat omvårdnads mål) mall

| | | |
|--|-------------|-------------------|
| Kort beskrivning av hur du/ni idag uppfattar situationen och kontakten med personen. | | |
| Vilken förbättrad kontakt och samspel jag/vi vill åstadkomma ihop med personen? | | |
| Vad och hur ska jag/vi göra för att komma dit? | | |
| Hur följer jag/vi upp och diskuterar om vi är på rätt väg? | | |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Starta Följa upp </div> | Start datum | Uppföljningsdatum |
| Här beskriver jag/vi vilka förändringar som skett: | | |

Reflektera och diskutera sid 17 i Guiden

Personcentrerad vård och omsorg

Vilka vardagssituationer i ditt jobb kommer du att tänka på när du läser kapitlet om personcentrerad vård och omsorg? Hur fungerar kommunikationen i dessa situationer? Kan du ändra på något så att det går bättre?

Här följer tre beskrivningar av olika situationer som kan förekomma inom vård och omsorg för personer med demenssjukdom/kognitivsvikt

- Vad skulle personcentrerad vård och omsorg konkret kunna innebära i den situationen?
- Finns det flera alternativ?
- Vilket föredrar du i så fall och varför?
- Känner du igen situationen från din arbetsplats?
- Hur brukar dessa situationer i så fall hanteras?

Exempel 1

Gun jobbar inom hemtjänsten och brukar bland annat besöka Nils som på grund av Alzheimers sjukdom börjar få allt svårare att komma ihåg vad han har att göra på dagarna. Hon märker att han glömmer att rasta sin tax Lisa ibland, det gör att hon kissar inomhus. Gun funderar över om inte Nils borde lämna bort Lisa till någon som kan ta ordentligt hand om henne, men vet att han som haft hund i hela sitt liv inte vill det.

Exempel 2

Personalen vid demensboendet tycker det är tråkigt att Sture nästan aldrig vill vara med på de gemensamma aktiviteter som ordnas. Bingo, sångstunder, dans – inget får honom att vilja lämna sin lägenhet där väggarna är täckta av vackra naturfoton, som Sture tagit själv.

Exempel 3

Elsa är ofta vresig och arg på morgnarna när personalen vid demensboendet ska hjälpa henne att tvätta sig och klä sig. Ibland nyps hon. Vid andra tider på dagen är hon oftast på bättre humör.

Avslutning första samtalsträffen

Nu är första samtalsträffen slut och det är dags att göra en kort uppföljning av hur varje deltagare uppfattat mötet. Låt var och en svara på:

- Vad har jag lärt mig idag och vad skulle jag vilja lära mig mer om?
- Förberedelser inför samtalsträff 2; Vilken demensdiagnos har personen som varje deltagare är kontaktperson till?

Be deltagarna observera att det är kapitel 2 och 8 som de ska läsa till nästa gång!

Samtalsträff 2

Kapitel 2 och 8 i Guiden

Fakta om demens

Förstå och bemöta beteendeförändringar

Genomgång av förbättringsområden (15 min)

Varje deltagare berättar och sammanfattar hur det gått med de personcentrerade målen. Försök skapa ett klimat under genomgången som bygger på att lyssna och skapa fördjupning genom öppna frågor (hur tänkte du, vad tror du det beror på, hur reagerade personen, hur kände du själv). Det är lätt att deltagarna börjar ge råd och kommer med synpunkter. Men att lyssna och ta till sig är grunden för ett lyckat klimat under presentationen.

Fakta om demens Inledande diskussion (10 min)

Börja med att ställa öppna frågor kring avsnittet de har läst:

- Hur uppfattade ni avsnittet?
- Var det något särskilt som väckte ert intresse?
- Var det något som kändes svårt och konstigt?

Viktigt att alla förstår och har grundläggande kunskap om att:

- Demenssjukdomar påverkar de kognitiva förmågorna men förmågan att uppleva känslor kvarstår.
- Kommunikation och bemötande behöver anpassas till personen med nedsatt kognitiv förmåga.
- Kroppsspråket är extra viktigt i kontakten med personer som har nedsatt kognitiv förmåga.

Diskussion i helgrupp (20 min)

Den första frågan som diskuteras i helgrupp är:

- Vad är det för typ av kognitiv svikt/demens som personerna vi möter i vårt arbete, har? Alla får fritt svara på frågan och du som samtalsledare antecknar – helst direkt på blädderblock eller whiteboard. När alla har svarat och du har fått upp olika demenssjukdomar på tavlan är det dags att diskutera och fördjupa.
- Vad är viktigt att känna till om de olika sjukdomstyperna? T.ex. Medicinsk behandling.
- Vilka symtom och beteenden är vanliga?

Det handlar inte om förhör och inte om att man exakt ska kunna beskriva sjukdomsbehandling, förlopp och alla möjliga symtom. Utan det handlar om att resonera sig fram och låta den praktiska erfarenheten samspela med det som står i GUIDEN och det som är teoretiskt vedertaget. Det handlar om att skapa ett lärande mellan deltagarna, stimulera dem att bjuda på erfarenheter och kunskap.

Bensträckare (5 min)

Förståelse och bemötande Inledande diskussion (10 min)

Börja med att ställa öppna frågor kring det avsnitt som de läst:

- Hur uppfattar ni avsnittet?
- Var det något särskilt som väckte ert intresse?
- Var det något som kändes svårt eller konstigt?
- Känner ni igen de olika beteendeförändringar som beskrivs?

Uppgift

Dela in deltagarna i små grupper. Dela ut blädderblockspapper och tuschpennor.

Gruppernas uppgift är att diskutera och skriv ner stolpar på blädderblocket:

- Personer med demenssjukdom/kognitivsvikt kan ha beteenden som är svåra att förstå och bemöta. Vad tror ni att deras beteenden beror på?
- Hur gör ni idag när någon eller några personer uppvisar sådana beteenden?

Smågrupperna har 15 min på sig för uppgiften.

Gemensam genomgång av övningen (15 min)

Grupperna sätter upp sina blädderblockspapper och berättar om vad de kommit fram till under gruppuppgiften.

De som lyssnar ska ha möjlighet att ställa frågor och komma med tips på vad man kan göra för att hitta fram till bra rutiner, ett professionellt bemötande och kontakt med personen.

Förslag på samtalsledarens frågor:

- Finns det rutiner och hur följs de i så fall?
- Finns möjlighet och utrymme att diskutera med varandra hur man ska bemöta och stötta personen?
- Hur dokumenterar man och vilka kontakter har ni med andra yrkesgrupper?
- Hur skulle ni vilja ha det och vilka förändringar skulle ni vilja göra i arbetet med personer som har dessa beteenden?

Genomgång av NPI skattning enligt BPSD registret och hemuppgift (15 min)

Informera om NPI skalan och hur man utför skattningarna. Använd material från utbildningen till BPSD administratör. Kanske någon i gruppen redan är BPSD administratör och kan hjälpa till med informationen.

Förbättringsområden

Deltagarna ska försöka förbättra kontakten med två personer med demenssjukdom/kognitivsvikt som de arbetar med idag. Deltagarna gör en NPI skattning och analyserar vilka åtgärder som bör sättas in. Samt utvärderar effekterna av de åtgärder och förhållningsätt de väljer. Deltagarna ska också skriva egna tankar och reflektioner kring de åtgärder som prövats. Uppgiften redovisas vid nästa samtalsträff. Deltagarna uppmanas att informera och samarbeta med övriga yrkesgrupper i denna uppgift.

Reflektera och diskutera sid 24 i Guiden Fakta om demens

1. Vad kan det ha för betydelse för ditt arbete att känna till personernas diagnos och medicinska behandling?
2. Ge exempel på olika situationer där denna information kan påverka hur du väljer att agera.

Reflektera och diskutera sid 67 i Guiden Förstå och bemöta beteendeförändringar

1. Vilka upplevelser och reaktioner kan olika beteendemässiga symtom hos personer med demenssjukdom framkalla hos dig som vårdare? Diskutera och reflektera över varför man reagerar som man gör.
2. Vilket stöd behöver du som vårdare för att kunna bemöta personer med denna typ av symtom på ett sätt som bekräftar identiteten och människovärdet?
3. Vad kan man ha för nytta av den personcentrerade omvårdnadens principer när det gäller personer med beteendemässiga och psykiska symtom eller konfusion?

Samtalsträff 3

Kapitel 3 och 8 i Guiden

Förstå och bemöta beteendeförändringar

Arbeta tillsammans

Genomgång av hemuppgiften (15 min)

Låt deltagarna berätta om hur arbetet med NPI skattningen gått.

Förebygga och minska uppkomsten av beteendeförändringar (25 min)

Du avslutar samtalet kring ämnet *Förstå och bemöta beteendeförändringar* genom att tillsammans med gruppen svara på frågorna:

- Vilka nya insikter har vi fått?
- Hur kan vi arbeta för att minska och förebygga uppkomsten av beteendeförändringar?
- Hur kan vi samarbeta med övriga yrkesgrupper?

Skriv i punktform upp det gruppen kommer fram till – använd blädderblock eller whiteboard. Att visualisera ger bra förutsättningar för lärande och reflektion.

Följande punkter kan du ha i bakhuvudet i fall gruppen – mot all förmodan - får idéer:

- Respekt för personen.
- Empatisk, tålmodig, vänlig, vårdande och varm framtoning.
- Ställ realistiska krav.
- Flexibilitet.
- Skapa en känsla av självständighet hos personen.
- Ta till vara humor.
- Utveckla känslan av tillfredsställelse i vårdarbetet och ta tillvara "dagens guldgrubba".
- Skapa delaktighet och sammanhang i livet. Alla är vi människor med liknande grundläggande behov.
- Använda levnadsberättelserna mer aktivt.
- Teamarbete – samarbete med övriga yrkesgrupper.

Be att deltagarna beskriver *hur* de kan arbeta utifrån de punkter de skrivit, alltså att beskriva konkret hur arbetet kan gå till.

Bensträckare (5 min)

Arbeta tillsammans (10 MIN)

Inledande diskussioner:

- Hur uppfattade ni avsnittet?
- Var det något särskilt som väckte ert intresse?
- Var det något som kändes svårt och konstigt?

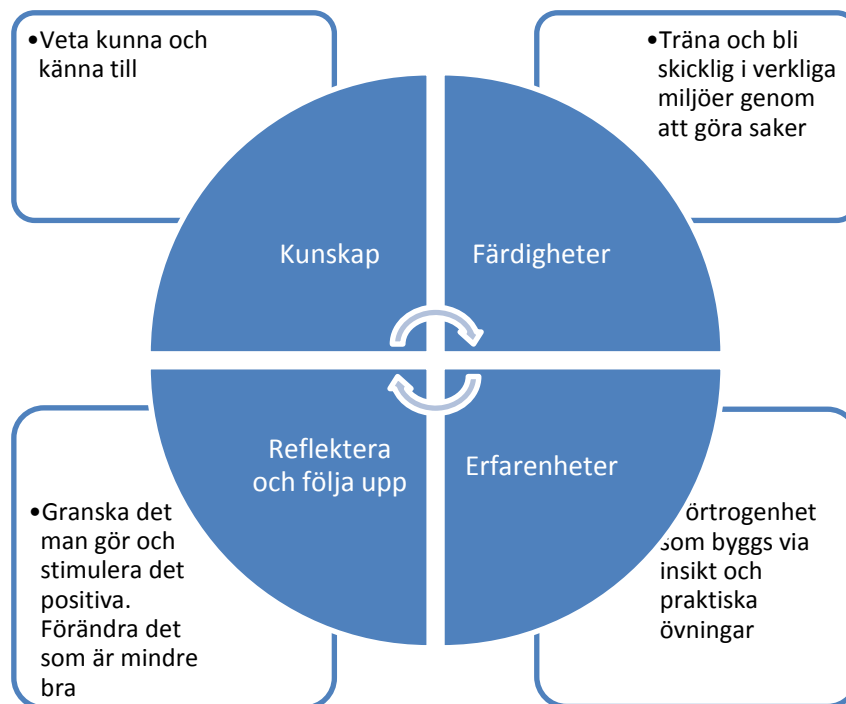
Samarbeta med andra yrkesgrupper (15 min)

Diskutera och samtala i helgrupp – återknyt gärna till föregående kapitel om beteendeförändringar.

- Hur samarbetar ni idag med sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast/fysioterapeut och läkare?
- Vilken plats tar ni och vilken plats får ni i detta samarbete?
- Vad kan bli bättre?

Vad är kunskap och kompetens egentligen? (15 min)

Tillsammans med gruppen samtalar ni om begreppet kompetens utifrån följande:



Djupdyk i orden och ta tillsammans med gruppen fram exempel på vad de innehåller.
Behöver du stöd, se exempel:

| Kompetens | Vad | Exempel |
|---------------------------------|---|--|
| Kunskap | Veta, kunna och känna till fakta. | Sitter eller ligger man i samma ställning och inte använder sina muskler och leder stelnar man. Leder kan fastna i en ställning. Det kallas för kontrakturer. Kontrakturer kan också uppstå vid skrymning av mjuka kroppsvävnader. |
| Färdighet | Träna och bli skicklig i vård och omsorgsarbete. | Jag vet hur jag ska arbeta för att minska risken för kontrakturer. Om kontrakturer ändå uppstår vet jag hur jag berör och arbetar så att personen känner så lite obehag som möjligt. |
| Erfarenhet | Förtrogenhet som byggs upp via insikter och praktisk övning. | Jag märker att mitt sätt att beröra och arbeta hela tiden utvecklas. I samspel med personen blir jag mer direkt och vet snabbare vad jag ska göra. Jag kan också berätta och instruera de som är ovana t.ex. tim. vik. |
| Reflektera och följa upp | Granska det man gör och stimulera det positiva samt förändra det som är mindre bra. | Jag funderar och tänker kring mitt sätt att beröra och arbeta med personer som har kontrakturer. Jag vet hur man ska arbeta och hjälpa den äldre för att minska smärta och lidande. |

Reflektera och diskutera sidan 30 i Guiden

Arbeta tillsammans

1. Finns multiprofessionellt teambaserat arbete i din verksamhet?
2. Om ja – vilka fördelar och hur skulle arbetet kunna förbättras ännu mer? Om nej – vilka hinder och hur skulle man kunna komma förbi dem?
3. Hur tycker du att ett riktigt bra program för ständig utveckling för dig och dina arbetskollegor ska se ut?

Kompetens i arbetet

Läs fallbeskrivningen tillsammans. Dela gruppen i små grupper. Grupperna får 15 minuter på sig att föreslå hur man kan arbeta multiprofessionellt utifrån fallbeskrivningen samt att se sin egen kompetens.

Fall 1 hemtjänst

Karin har stöd av hemtjänsten. Hon har bistånd för städ, inköp, tvätt samt mattjänst. På senare tid har personalen sett att hon ibland lämnat maten orörd och att tvätten inte är hopplöskad som den varit tidigare de dagar den ska hämtas. Städningen tar längre tid eftersom Karin har plockat fram mycket saker ur skåp och lådor. En dag då personalen kommer har Karin besök av sin dotter. Dottern hjälper sin mamma att plocka i medicin i en dosett. Dottern säger att hon uppmärksammat att mamman inte längre tar sin medicin efter ordning. Dottern frågar personalen från hemtjänsten vad man ska göra åt situationen. Karin är också med i samtalet och berättar nu att hon själv upplever att allt inte är som det brukar. Hon säger att det är något som "surrar" i huvudet.

Fall 2 särskilt boende

Gunnar har bott på ett särskilt boende i ca två år. Han har ett bistånd som inte är individuellt utan generellt och innefattar allt i boendet. Under de sista månaderna har han fått allt svårare att hitta till sitt rum. Ibland går han in på något av de andra boendes rum och smakar gärna på det godis som han hittar hos dem. När personalen säger till honom blir han arg, för det är ju hans får de till svar. De övriga boende blir arga på honom vilket gör att Gunnar i sin tur blir ledsen. Allt blir en ond cirkel. När personalen erbjuder honom att gå ut på promenad tackar han alltid nej, säger att han väntar på sin dotter. Kontaktpersonen ringer till Gunnars dotter för att berätta om varför Gunnar ofta är ledsen då hon kommer på besök.

- Vilket råd ger du som personal nu i första läget?
- Vilka andra yrkeskategorier kan vara aktuella?
- Vilka insatser/vårdåtgärder kan vara aktuella?
- Vilket stöd finns för anhöriga i din kommun?

Fortsätt diskussionen och gör en lista på:

- De fyra viktigaste kompetenserna man behöver ha när man arbetar med personer som har kognitiv svikt/demenssjukdom, oberoende av yrkesroll.
- Beskriv varför vissa kompetenser (inte yrkesgrupper) är viktigare än andra. Beskriv på vilket vis och i vilka situationer som egenskaperna behövs i arbetet.

Gemensam genomgång (ca 15 min)

Samtal kring kompetens

- Om grupperna vill ha "påfyllnad" av kunskap, vilken typ av kunskap handlar det om? och hur tycker de att en sådan "påfyllnad" ska se ut?
- Hur mycket lär vi oss av varandra och mellan olika yrkeskategorier? Var sker det? Kan vi bli bättre på att ta hand om den kunskap som finns inom oss/teamet?

Ingen förbättringsuppgift finns till "Arbeta tillsammans". Deltagarna ska fortsätta arbeta med förbättringsområden vid beteendeförändringar. Beroende på hur långt de kommit ska de fortsätta med de personer som de påbörjat eller välja nya att arbeta med utifrån NPI skattningarna.

Samtalsträff 4

Kapitel 4 och 5 i Guiden

Aktiviteter för en meningsfull vardag

Flytta hemifrån

Inledande diskussioner (10 min)

Börja med att ställa öppna frågor kring avsnittet de har läst:

- Hur uppfattade ni avsnittet?
- Var det något särskilt som väckte ert intresse?
- Var det något som kändes svårt och konstigt?

Hur skulle du vilja ha det? (15 min)

Låt deltagarna fundera 2 minuter individuellt kring följande frågor:

- Vad är viktigast för dig idag och vilka personliga intressen och aktiviteter skulle du själv vilja fortsätta med när du blir äldre och kanske får en demenssjukdom/kognitiv svikt?
- Hur skulle du vilja att personalen hjälpte dig med dessa intressen?

Be deltagarna skriva ner sina tankar på ett tomt vitt papper som du tillhandahåller.

Efter ca 2 min berättar var och en om vad de skrivit och hur de vill ha det om de får en demenssjukdom/kognitiv svikt.

Övning (25 min)

Övningen syfte är att gruppen ska utmana begreppet *aktivitet* och pröva olika infallsvinklar på att stimulera personen att – om hon/han vill – delta i aktiviteter.

Gruppen arbetar i små grupper och ska:

- Ta fram idéer till aktiviteter och skriva in dem i fönstret (Se figuren nästa sida) Förslagen ska vara nya och helt oprövade- alltså inte aktiviteter som ni redan arbetar med i er verksamhet.

Fönstret ska läsas på följande vis:

Det som står i de två övre rutorna är det värde man ska skapa för personen och det som står i rutorna på sidan är om man genomfört aktiviteten individuellt med personen eller om man gör det tillsammans med flera personer.

Varje grupp använder blädderblockspapper där de ritat upp fönstret. Gruppen har 15 min på sig.

| | Bli delaktig i vardagssysslor | Bli uppmärksammad som person |
|---------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| Individuellt med personen | | |
| Tillsammans med andra | | |

Redovisning – Vernissage

Gruppen redovisar sina idéer genom att sätt upp dem på väggarna i rummet. Nu ska alla gå runt en stund och läsa och begrunda varandras idéer.

Efter en stund samlas man och varje grupp berättar kort om sina förslag och hur de ska göra för att idéerna ska bli verklighet på hemmaplan.

Redovisning (20 min)

Reflektera och diskutera sid 43 i Guiden

Aktiviteter för en meningsfull vardag

1. Hur gör ni på din arbetsplats för att erbjuda personer med demenssjukdom vardagliga aktiviteter?
2. Skulle ni kunna bli bättre på detta? I så fall hur?
3. Vilka hinder finns? Går det att komma förbi dem?
4. Har ni prövat några av de aktivitetstyper och metoder som nämns i riktlinjerna? Vilka var erfarenheterna?

Flytta hemifrån

Inledande diskussioner (5 min)

Börja med att ställa öppna frågor kring avsnittet de läst:

- Hur uppfattad ni avsnittet?
- Var det något särskilt som väckte ert intresse?
- Var det något som kändes svårt och konstigt?

Diskussion för personal på särskilt boende

Låt deltagarna diskutera följande frågor:

- Hur bra tar vi emot en nyinflyttad person?
- Vilken kvalitet håller introduktionen?
- Hur gör vi då en person i boendet får ändrade vårdbehov?

Diskutera frågorna i små grupper som sitter kvar i rummet – med fördel samma grupper som arbetade tillsammans under förra avsnittet med att ta fram aktiviteter.

Grupperna får 15 till 20 minuter på sig för att diskutera och besvara frågorna.

| | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Det här gör vi bra idag – vår styrka: | Det här saknar vi och måste utveckla: |
|---------------------------------------|---------------------------------------|

Redovisning och diskussion

Varje grupp redovisar sin diskussion och sina beskrivningar på vad som görs bra och vad som måste utvecklas. Som samtalsledare ställer du följdfrågor och försöker få grupperna att berätta om:

- Hur de själva kan arbeta med det som måste utvecklas?
- Vilket stöd de behöver och vem det är som kan hjälpa till?

Diskussion för hemtjänst och servicehus- personal

Huvudfrågan under detta avsnitt är:

- Hur läser vi av när det börjar bli dags för en person att flytta från sitt hem, till ett särskilt boende? Vad är det för signaler vi ser, beteende, mat, personlig hygien, kontakt och relationsförmåga eller något annat.
- Hur och när samtalar vi i arbetslaget runt dessa signaler?
- Hur för vi dessa signaler och iakttagelser vidare i organisationen? Till chefer, till andra professioner?
- Hur stöttar vi personerna när de väl bestämt sig för att flytta? Vad gör vi? Hur agerar vi? Hur förhåller vi oss till deras eventuella oro och ångest och hur agerar vi bäst för att oron ska bli så liten som möjligt?

Som samtalsledare försöker du för varje fråga sammanfatta i stödord, det gruppen kommit fram till. Gärna på blädderblock. Det är många frågor och det är viktigt att gruppen hinner tränga in i dem och få dem belysta ur olika infallsvinklar. Fördjupning är bättre än att slarva över frågan bara för att hinna med alla fem frågorna. Tycker du att gruppen tidigare diskuterat och berört dessa frågor flytta du över fokus till följande frågeställningar:

- Vilka fördelar ser ni med dagverksamhet, främst för personen själv men även för deras anhöriga?
- Anser ni att alla personer som har behov, beviljas dagverksamhet?
- Hur väl insatta är ni i hur personerna har det på dagverksamheten?
- Skulle det finnas några fördelar för personen om ni samarbetade med dagverksamheten?

Förbättringsområden

Förbättringsområden för personal på särskilt boende

- Deltagarna väljer ut två aktiviteter som de vill prova att utveckla. Lyft upp de idéerna som de vill utveckla, i samband med att nya personer flyttar in, vid nästkommande APT. Deltagarna får sedan tillsammans med sina arbetskamrater komma överens om vad man ska satsa på.

Förbättringsområden för personal i hemtjänst och på servicehus

- Utforma en tydlig rutin för hur man gör när man bedömer att en person behöver flytta till särskilt boende eller börja på daglig verksamhet. Diskutera hur man kan utveckla ett bra samarbete med mellan olika yrkeskategorier.

Avsluta (5 min)

Detta tillfälle har inneburit diskussioner kring flytt.

Låt var och en svara på:

- Vad har jag lärt mig idag och vad skulle jag vilja lära mig mer om?
- Vilka nya insikter har jag fått?

Reflektera och diskutera sid 37 i Guiden

Flytta hemifrån

1. Vad är viktigt för dig själv för att en miljö ska kännas hemlik?
2. Hur påverkar modet och trenderna vilka miljöer som känns hemlika?
3. Vilken betydelse har kulturell, religiös och etnisk bakgrund för vad som är en hemlik miljö?

Samtals träff 5

Kapitel 6 i Guiden

Skapa lust till Mat och Måltider

Inledande diskussioner (10 min)

- Hur uppfattade ni avsnittet?
- Var det något särskilt som väckte ert intresse?
- Var det något som kändes svårt eller konstigt?

Diskussion i helgrupp (15 min)

- Vad har ni för egna tankar kring måltidsmiljöns betydelse för personer demenssjukdom/kognitiv svikt?
- Hur gör ni när ni vill skapa extra trevlig stämning hemma vid en måltid?

Låt deltagarna spontant beskriva sina tankar utifrån ovanstående två frågeställningar. Försök se till så att alla säger något. Skriv på whiteboard eller blädderblock de ord och begrepp som deltagarna säger. Låt noteringarna vara kvar då ni återvänder till dem i slutet av träffen i samband med förbättringsområden.

Bedömningsinstrument (5 min)

I Guiden beskrivs några olika bedömningsinstrument som finns för att bedöma personers svårigheter och behov kring måltider. Det är olika hur enheterna använder bedömningsinstrument för ätande och måltider, så det bästa är att kontakta sjuksköterskan, arbetsterapeuten eller dietisten för att fråga hur man arbetar omkring bedömning av mat och matsituationen.

Diskussion i helgrupp (20 min)

I GUIDEN sidan 48 stycket "Vårdaren kan vägleda....." finns olika exempel på hur man som personal kan stödja genom vägledning. Genom kunskap om personens förmågor och begränsningar och genom att arbeta personcentrerat kan man som personal underlätta vid måltider. Tänk på att det är lika viktigt att fokusera på vad en person kan och klarar, som att veta vilka svårigheter personen har.

Diskutera hur en måltidssituation kan upplevas utifrån olika funktionsnedsättningar som, tillsammans med en kognitiv svikt/demenssjukdom, kan göra att måltiden upplevs som besvärlig. Hur kan ni som personal underlätta för personen? Exempel på vanlig förekommande funktionsnedsättningar är:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| - nedsatt hörsel | - nedsatt syn |
| - svag muskulatur i armar | - svag muskulatur i käkar/dålig tandstatus |
| - svårt att greppa och hålla bestick | - nedsatt smaksinne |
| - nedsatt luktsinne | - koncentrationssvårigheter |

Bensträckare (5 min)

Uppgift (25 min)

Gå igenom uppgiften nedan och dela sedan ut den till deltagarna.

Dela in deltagarna i små grupper och be dem att sätta sig lite avsides.

Ett personcentrerat bemötande och arbetssätt vid måltider

Som personal kan du påverka hur personer med kognitiv svikt/demenssjukdom upplever sin måltid. Diskutera hur man arbetar personcentrerat vid måltidssituationer. Gå gärna tillbaka till kapitlet om personcentrerad vård och omsorg för att få inspiration. Skriv ner era tankar i form av stödord.

Måltidsmiljön har en stark rekommendation i riktlinjerna (prio.2).

Miljön består av både fysiska delar som t ex möbler, färger och själva utformningen av rummet samt av den psykologiska delen som innehåller t ex arbetssätt, bemötande och stress. Utgå från nedanstående begrepp och beskrivningar av vad som beskrivs som en god måltidsmiljö och diskutera hur det stämmer in på era arbetsplatser.

- En hemlik miljö.
- Möblering som ger möjlighet att sitta runt mindre bord och äta tillsammans i små grupper.
- Matsservering på uppläggningsfat så att de som har förmågan kan servera sig själva och övriga kan få hjälp av personalen.
- Gott om tid för att äta samt lugn och ro.
- Kontraster i dukning så att olika färger kan göra det lättare för personer med demenssjukdom att äta. Ett exempel är att använda porslin i starka färger på en duk i lugnare färger. Svagt färgade glas kan vara lättare att se än helt genomskinligt. Oroliga mönster kan förvirra.

Fler förslag kan ni få genom att läsa i ”Miljöanpassningar som bidrar till ökad delaktighet” från Myndigheten för delaktighet.

Är det något som ni behöver förbättra på er arbetsplats?

Hur kan ni i så fall genomföra det?

Gemensam genomgång av uppgiften (30 min)

Grupperna ska nu berätta vad de diskuterade och vilka tankar som väckts hos dem. Be dem att delge övriga deltagare sin tankar utifrån de två diskussionsfrågorna. Skriv i punktform på whiteboard eller blädderblock det deltagarna säger.

Förbättringsområden (10 min)

Hur kan ni bidra till att göra måltiderna till dagens höjdpunkt för personerna?

Diskutera, utifrån den nyligen utförda gruppuppgiften, fram förbättringsområden som innebär att personen med kognitiv svikt/demenssjukdom ges möjlighet till en förhöjd upplevelse av måltidssituationen. Försök få med förbättringar som innefattar både personcentrerad omvårdnad och måltidsmiljön.

Reflektera och diskutera Guiden sidan 50

Skapa lust till mat och måltider

1. Om du skulle få svårt att klara din mathållning på egen hand vilka maträtter skulle vara särskilt viktiga att äta ibland?
2. Vad gör ni för att måltiderna ska bli stunder att se fram emot?
3. Vad gör ni för att upptäcka risk för undernäring? Fungerar det bra?

Tips för att skapa bra och trygga måltidssituationer

- Gör klart dukning och förberedelser innan personerna intar sina platser vid bordet och låt de som äter långsamt sitta längst in (om de vill) och få sin mat först. Då kan de som äter fort lämna bordet utan att riskera att störa koncentrationen hos övriga.
- Rensa bort allt onödigt pynt från bordet för att underlätta fokusering på maten.
- Stäng av TV och radio. Håll en låg samtalston vid samtal med kollegor.
- Planera så ni inte behöver gå och hämta saker under måltiden eller röra er mellan borden i onödan då det kan störa koncentrationen hos personerna.
- Välj rätt färg på porslinet utifrån vad som serveras. Mat och tallrik ska färgkontrastera t ex fisk, potatis och ljusa såser på en tallrik som har mörk nyans.
- Ett färgat underlägg gör det lättare att se var tallriken slutar.
- Se till att belysningen över borden är god så att alla personer kan urskilja detaljer. Misstolkningar kan göra en person både rädd och arg.
- Erbjud rätt sittplats och hjälpmedel för att underlätta den enskildes självständighet.
- Erbjud fotpall till de personer som inte når ner till golvet.
- Skapa en lugn och social miljö som inbjuder till kommunikation och samspel.
- Respektera en önskan om att sitta avskilt vid ätproblem eller av andra orsaker. En person kan också äta tidigare eller senare än de övriga, eller i sin lägenhet om enskildhet önskas.
- Var gärna själv med för att demonstrera och sätta igång måltiden. Som personal kan du fungera som en "spegel" för personen genom att den ser hur du använder olika ätredskap och hur du för maten till munnen.
- Observera gärna hur personerna äter, dricker, hanterar bestick och kommunicerar med övriga vid bordet. Det blir då lättare att kompensera för funktionshinder genom att t.ex. skära maten i mindre bitar, att byta bestick eller att föreslå en annan bordsplacering.
- Rött är den färg som man först upptäcker som barn och den färgen man sist glömmer som gammal. Genom att servera röda tillbehör till maten som sylt, gelé, tomater eller liknande kan fokuseringen på maten öka.

Om en person behöver praktisk hjälp med matningen så tänk på följande:

- Den personal som hjälper bör ägna den person, som behöver hjälp, uppmärksamhet under hela måltiden.
- Inga avbrott bör förekomma under måltiden för att t ex byta med annan personal då det kan upplevas som kränkande av den person som behöver hjälp.
- Sitt mitt emot och i samma höjd som personen du hjälper med matning för att få ögonkontakt vilket ger möjlighet att tolka och förstå kroppsspråk och mimik.
- Den som matar ska ha en bekväm sittställning, både för sin egen skull och för att inte signalera obehag vilket kan stressa den som är hjälpberoende.

Samtalsträff 6

Kapitel 7 i Guiden

Trygg vård och omsorg

Inledande diskussion (10 min)

- Hur uppfattade ni avsnittet?
- Var det något särskilt som väckte ert intresse?
- Var det något som kändes svårt och konstigt?

Kapitlet ni läst består av fem viktiga områden:

- Fall och fallrisk.
- Munbesvär.
- Urininkontinens och förstoppning.
- Vanvård och övergrepp.
- Vård i livets slutskede; palliativ vård.

Diskussion helgrupp (20 min)

Kapitlet tar upp praktiska delar av vården och omsorgen inom ovanstående fem områden. Glöm inte bort att samtidigt bemöta personen med respekt, lyhördhet och intresse. På så sätt kan den praktiska hjälpen upplevas på ett helt annat sätt än om du enbart fokuserar på de enskilda åtgärderan.

- På vilka olika vis tror ni att hjälpen kan upplevas av personen om ni arbetar uppgiftsfokuserat eller personcentrerat?
- Diskutera ordet trygghet och dess innebörd. Är trygghet ett allmänmänskligt behov? I vilka situationer anser ni att trygghet är extra viktigt? Hur kan ni som personal bidra till att personen upplever trygghet?

Diskussion i smågrupper (20 min)

Dela in gruppen i smågrupper. Varje grupp ska välja ett av följande kapitel som de är intresserade av:

- Fall och fallprevention.
- Munbesvär.
- Urininkontinens och förstoppning.
- Vård i livets slutskede.

(Vanvård och övergrepp diskuteras i helgrupp senare)

Försök om möjligt se till att grupperna inte väljer samma område.

Följande frågor ska diskuteras i varje grupp!

- Vad kan trygghet innebära utifrån ämnet ni valt att diskutera?
- Läs igenom socialstyrelsens rekommendationer för de områden ni valt. (Sidorna 48 -49 i Guiden). Diskutera hur ni arbetar på era arbetsplatser utifrån vad riktlinjerna säger.
- Vad fungerar bra idag?
- Vilka förbättringar behöver göras utifrån de nationella riktlinjerna?

Gemensam genomgång av gruppdiskussionerna och förbättringsområden (40 min)

Låt varje grupp berätta vad de diskuterat, max 10 minuter per grupp. Skriv stödord och nyckelbegrepp på whiteboard eller blädderblock. De förbättringar som deltagarna har förslag på används i diskussionen om vilka förbättringsområden de väljer att arbeta med.

Låt deltagarna komma överens om vilka förbättringar de vill arbeta med utifrån gruppdiskussionerna. Att arbeta multiprofessionellt inom dessa områden är en förutsättning, be dem diskutera hur samarbetet med övriga yrkesgrupper kan gå till.

Bensträckare (5 min)

Gemensamma diskussioner i helgrupp om vanvård och övergrepp (30 min)

Personer med demenssjukdom kan ha en ökad risk att utsättas för vanvård då de är beroende av andra för att klara sitt dagliga liv. Deras kommunikationsförmåga är ofta nedsatt och beteendet kan ibland vara påfrestande beroende på de hjärnskadorna de har.

Du som arbetar med vård och omsorg har skyldighet att anmäla brister och övergrepp oavsett var du arbetar. Det finns två lagar som styr anmälningsskyldigheten. Lex Sarah gäller inom omsorgen med stöd av socialtjänstlagen. Lex Maria gäller inom verksamheter som omfattar hälso- och sjukvård.

Lex Sarah

Lex Sarah är en lag som innebär att den som arbetar inom service och omsorg är skyldig att anmäla övergrepp, vanvård och liknande missförhållanden till socialnämnden. Alla verksamheter som bedriver äldreomsorg ska ha rutiner för hur en anmälan går till.

Den 1 juli 2011 ändrades Lex Sarah från anmälningsskyldighet vid allvarliga missförhållanden till anmälningsskyldighet vid missförhållanden och risker för missförhållanden. Det innebär alltså att man som personal är skyldig att rapportera ALLA missförhållanden. Vidare har man som personal en skyldighet att medverka till god kvalitet.

Anmälan ska göras till den som bedriver verksamheten. Alla medarbetare måste känna till den lokala rutinen för anmälan.

Övergrepp kan vara:

- Fysiska, t.ex. slag, nypningar och hårda tag.
- Psykiska, t.ex. hot, bestraffningar, trakasserier, skrämning och kränkningar.
- Sexuella.
- Ekonomiska, t.ex. stöld av pengar eller ägodelar, utpressning och förskingring.

Brister i omsorgen kan röra:

- Personlig hygien.
- Mathållning.
- Tand och munhygien.
- Brister i den tillsyn som den enskilde kräver.

Med missförhållanden avses även ett bemötande av äldre och funktionshindrade som klart avviker från grundläggande krav på respekt för självbestämmande, integritet, trygghet och värdighet. Även återkommande brister i omsorgerna, som t.ex. beror på bristande arbetsrutiner är exempel på anmälningsskyldighet enligt lex Sarah (SOSFS 2011:5).

Hur ser de lokala rutinerna ut på er arbetsplats?

Förbered gärna innan samtalsträffen genom att gå igenom de lokala rutinerna. Ta gärna med skriftliga rutiner som ska finnas på varje arbetsplats. Om behov finns be er chef om ytterligare information på t ex ett APT. Kanske behöver ni bjuda in den medicinskt ansvariga sjuksköterskan eller annan sakkunnig.

Begrunda filosofens ord!

"Allt verkligt liv består av möten mellan människor.

Gemenskap är tillvarons grund och människor existerar endast i relation till andra."

Martin Buber

Reflektera och diskutera guiden sid 60

Trygg vård och omsorg

1. Hur arbetar ni inom er verksamhet idag med att de praktiska delar av vården och omsorgen som tas upp i detta kapitel? Stämmer detta med Socialstyrelsens riktlinjer? Om inte, hur kan ni förändra ert arbetssätt?
2. Känner du till vilka rutiner som finns för anmälningsplikt enligt lex Sarah och lex Maria på din arbetsplats?

Samtalsträff 7

Kapitel 9 och 10 i Guiden

Använda hjälpmedel

Stöd till anhöriga

Använda hjälpmedel

Inledande diskussion om kapitlet, använd hjälpmedel (10 min)

- Hur uppfattade ni avsnittet?
- Var det något särskilt som väckte ert intresse?
- Var det något som kändes svårt och konstigt?

Använda hjälpmedel (20 min)

Diskutera utifrån nedanstående frågor. Det här kapitlet handlar mest om tekniska hjälpmedel för personer som har kognitiv svikt och mild demens vilket innebär att det främst är personal i hemtjänsten och på servicehus som träffar dessa personer. Om inte frågan känns aktuell så gå vidare till nästa punkt.

Diskutera de frågeställningar nedan som känns aktuella för gruppen:

- När man är i behov av hjälp är det vanligt att använda hjälpmedel, både tekniska och andra slags hjälpmedel. Hur anser ni att personer med kognitiv svikt/demenssjukdom klarar av att använda de hjälpmedel de har? (t ex rollator, käpp, glasögon, hörapparat)
- Även vardagsteknik som fjärrkontroll, mikrovågsugn, telefon etc. kan ibland vara svårt att hantera, hur gör ni för att stödja personerna i att kunna vara så självständiga som möjligt?
- Vilken erfarenhet har ni av kognitiva hjälpmedel? Hur ser ni på integritet kontra ett hjälpmedel som visar var de befinner sig? Har ni träffat någon som har ett sådant hjälpmedel?
- Vilka tekniska system finns för personer med demenssjukdom/ kognitiv svikt som kan förhindra att de inte hittar hem eller råkar ut för en olycka? T ex passagelarm, larmmattor, säng-och rörelsevakter sändare att bära på sig. Hur tycker ni att det fungerar?
- Vet ni vem/vilka ni ska kontaktas om ni har frågor om hjälpmedel?
- Är det alltid bra med hjälpmedel?

Reflektera och diskutera guiden sid 71

Använda hjälpmedel

1. Vilka problem har dina vårdtagare med att använda vanlig vardagsteknik?
2. Har ni på din arbetsplats något tekniskt system för att förhindra att personerna med kognitiv svikt/demenssjukdom går ut och går vilse? Ser du någon risk att ett sådant system inkräktar på den personliga integriteten?
3. Ibland kan samma hjälpmedel öka eller minska livskvaliteten för en person med demenssjukdom/ kognitiv svikt, beroende på hur det används. Ge exempel!

Stöd till anhöriga

Inledande diskussioner (10 min)

- Hur uppfattade du avsnittet?
- Var det något särskilt som väckte ditt intresse?
- Var det något som kändes svårt och konstigt?

Diskussionsfrågor (20 min)

- Hur anser ni att ert samarbete med anhöriga fungerar?
- På vilket vis är de anhöriga viktiga för att kunna arbeta med personcentrerad omvårdnad?
- Hur kan vi minska stressen och förhindra att anhöriga som tar mycket ansvar för sin närstående blir utarbetade?
- Vilka olika behov ser ni hos de anhöriga?
- Hur kan samarbetet med anhöriga bli bättre?

Diskussioner i små grupper (20 min)

Be att deltagarna delar in sig i två grupper. Dela ut berättelsen och diskussionsfrågorna. Läs berättelsen högt och låt sedan grupperna diskutera i 15 min utifrån frågeställningarna.

Det var en underbar känsla att byta blöjor på det nästan nyfödda barnbarnet. Rosig och full av liv låg han på skötbordet. Ett oskrivet blad med livet framför sig. Farmorshjärtat svämmade över av lycka och vördnad för det mysterium det är med ett litet spädbarn.

Det var en helt annan känsla att byta blöjor på sin egen mor, inte hemskt eller otrevligt, men vemodigt ja sorgsamt. Att många av oss människor kommer att bli beroende och så utlämnade. Hur gör man så man inte skadar själen på den gamla människan? Min mor som gett mig livet och som jag älskade. Nu så värlös, liten och tunn, ingen som inte själv varit anhörig till en demenssjuk kan till fullo förstå den sorg och smärta det är. Att se en nära och kär sakta försvinna och dö en bit i taget är så fruktansvärt svårt. Kanske är det som indianhövdingen sade: "Du ska gå i människans mockasiner innan DU dömer".

Berättelse hämtad från Vårdalinstitutet "Anhörigas sjukdom Patientberättelser och egna erfarenheter" 2002

Diskutera

- Vilka tankar får ni när ni läser berättelsen?
- Vad tror ni den anhörige i berättelsen menar med frågan hur man gör för att "inte skada själen på den gamla människan?"
- Vilka etiska aspekter är extra viktiga att beakta vid omvårdnad av personer med demenssjukdom/kognitiv svikt?
- På vilket vis kan kontakten och samarbetet med anhöriga vara till stöd och hjälp för personalen som vårdar personer med demenssjukdom?
- Hur kan man som personal göra för att "gå i den anhöriges mockasiner"? Med andra ord; hur kan vi tänka oss in i deras situation och försöka förstå vilka behov och känslor som de har och styrs av?

Gemensam genomgång (20 min)

Låt de två grupperna dela med sig av sina tankar och diskussioner. Skriv upp stödord på whiteboard eller blädderblock för att förtydliga det som sägs.

Förbättringsområden (10 min)

Deltagarna ska diskutera och komma överens om minst två konkreta förbättringsområden som berör kontakt och samarbete med anhöriga. Det kan t ex handla om informationsrutiner vid inflyttning, anhörigas delaktighet i levnadsberättelsen, samarbete och delaktighet i den dagliga omsorgen och tid för samtal med anhöriga.

Reflektera och diskutera Guiden sid 76

Stöd till anhöriga

Hur är det i området där du arbetar?

Är det stöd som erbjuds anhöriga till personer med demenssjukdom/kognitiv svikt flexibelt?

Hur skulle det kunna förbättras?

VARNING

När jag blir gumma ska jag klä mig i purpur och hatt i rött som inte matchar och inte klär mig.

Och jag ska använda folkpensionen till brännvin och genombrutna handskar och sandaler av satäng och säga att vi har råd med smör.

Jag ska sätta mig på gatan när jag är trött och provsmaka i affärer och tillkalla brandkåren och dra med käppen efter staketet och ta igen för att jag var nykter som ung.

Jag ska gå ut i regn i tofflor och plocka blommor i andras trädgårdar och lära mig spotta.

Man kan klä sig i ryliga blusar och bli fetare och äta två kilo korv på en gång eller bar bröd och pickles en hel vecka och samla blyerts- och bläckpennor och ölbrickor och grejor i askar.

Men nu måste vi gå klädda för att hålla oss torra och betala och inte svära på gatan och föregå med gott exempel. Vi måste bjuda vänner på middag och läsa tidningar.

Men kanske jag borde öva mig redan nu, så att folk som känner mig, inte blir alltför bestörta och förvånade när jag plötsligt blir gammal och börjar klä mig i purpur.

Av Jenny Joseph

Översättning Nils Afzelius

Arbetsmaterial för utskrift till deltagarna

Samtalsträff 1

Personcentrerad omvårdnad

Ni ska nu samtala och ge exempel på hur man kan arbeta personcentrerat. En börjar och berättar om:

- Hur gör du för att skapa kontakt och hjälpa personen att behålla sin personlighet? Sätt ord på hur du agerar (lyssnar, använder kroppskontakt, följer med i personens berättelser osv) Finns det något som är extra viktigt att tänka på?
- En situation då du känt dig stolt, glad och nöjd med den kontakt du fått med personen?

Personcentrerad omvårdnad innebär att:

- **Bemöta personen med demenssjukdom/kognitivsvikt som en person med upplevelse, självkänsla och rättigheter trots nedsatta funktioner.**
- **Skapa en relation.**
- **Hjälpa personen att ha kvar sin personlighet – den är instängd av sjukdomen men inte förlorad.**
- **Bekräfta personens upplevelse av världen och hjälp personen att orientera sig i tid och rum om han/hon vill det.**
- **Försök förstå svårtolkade beteenden men hjälp av kunskap om vem personen är.**
- **Anpassa både den fysiska miljön och vården/omsorgens innehåll till det behov som personen har.**
- **Försök göra anhöriga och andra i det sociala nätverket delaktiga i vården.**

Gemensam genomgång av övningen

Ni ska nu berätta om vad ni arbetat med och beskriva:

- Hur ni gör när ni skapar kontakt och hjälper personen att hålla kvar sin personlighet.
- En relation och situation man är stolt över.

PCO-mallen

Utifrån de 2-3 personer som ni valt fyller ni en PCO- mall (Personcentrerad omvårdnad). En för varje person. Ni avslutar övningen med en gemensam genomgång. Ni ska komma överens om hur ni planerar att följa upp det dagliga arbetet med förbättringsmålen. Nästa träff inleds med att ni berättar om hur arbetet har gått och vilka förändringar som skett.

PCO (personcentrerat omvårdnads mål) mall

| | | |
|--|-------------|-------------------|
| Kort beskrivning av hur du/ni idag uppfattar situationen och kontakten med personen. | | |
| Vilken förbättrad kontakt och samspel jag/vi vill åstadkomma ihop med personen? | | |
| Vad och hur ska jag/vi göra för att komma dit? | | |
| Hur följer jag/vi upp och diskuterar om vi är på rätt väg? | | |
| Starta Följa upp | Start datum | Uppföljningsdatum |
| Här beskriver jag/vi vilka förändringar som skett: | | |

Samtalsträff 2

Fakta om demens

Förstå och bemöta beteendeförändringar

Uppgift (15 min)

Ni ska diskutera och skriv ner stolpar på blädderblocket:

- Personer med demenssjukdom kan ha beteenden som är svåra att förstå och bemöta. Vad tror ni att deras beteenden beror på?
- Hur gör ni idag när någon eller några personer uppvisar sådana beteenden?

Förbättringsområden

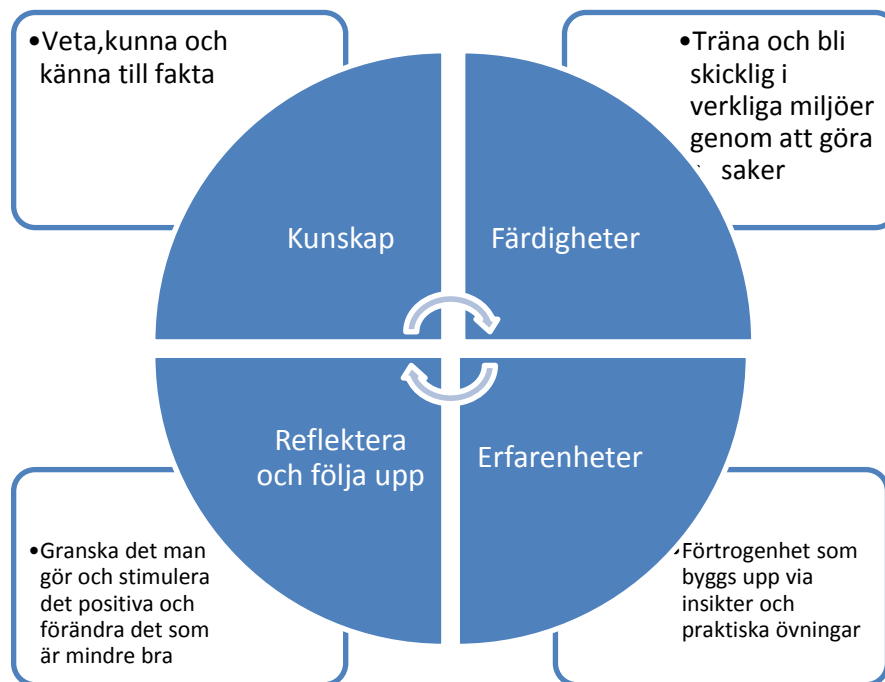
Ni ska försöka förbättra kontakten med två personer med demenssjukdom som ni arbetar med idag. Gör en NPI skattning analyserar vilka åtgärder som bör sättas in. Samt utvärderar effekterna av de åtgärder och förhållningsätt ni väljer. Ni ska också skriva egna tankar och reflektioner kring de åtgärder ni provat. Uppgiften redovisas vid nästa tillfälle. Informera och samarbeta med övriga yrkesgrupper i denna uppgift.

Samtalsträff 3

Förstå och bemöta beteendeförändringar

Arbeta tillsammans

VAD ÄR KUNSKAP OCH KOMPETENS Egentligen?



| Kompetens | Vad | Exempel |
|---------------------------------|---|--|
| Kunskap | Veta Kunna och känna till fakta | Sitter eller ligger man i samma ställning och inte använder sina muskler och leder stelnar man och kan fastna med en led eller ställning. Kallas för kontrakturer. Kontrakturer kan också uppstå vid skrumpling av mjuka kroppsvävnader. |
| Färdighet | Träna och bli skicklig i verkliga miljöer genom att göra saker | I arbetet med personer som har kontraturer och efter samråd med fysioterapeut vet jag hur jag berör och arbetar så att personen känner så lite obehag som möjligt. |
| Erfarenhet | Förtrogenhet som byggs upp via insikter och praktisk övning | Jag märker att mitt sätt att beröra och arbeta hela tiden utvecklas. I samspel med personen blir jag mer direkt och vet snabbare vad jag ska göra. Jag kan också berätta och instruera de som är ovana tex tim. vik. |
| Reflektera och följa upp | Granska det man gör och stimulera det positiva och förändra det som är mindre bra | Jag funderar och tänker kring mitt sätt att beröra och arbeta med personer som har kontrakturer. Jag vet hur man ska arbeta och hjälpa den äldre för att minska smärta och lidande. |

Kompetens i arbetet

Läs fallbeskrivningen tillsammans. Dela gruppen i små grupper. Föreslå hur man kan arbeta multiprofessionellt utifrån fallbeskrivningen samt att se sin egen kompetens.

Fallbeskrivning hemtjänst

Karin har stöd av hemtjänsten. Hon har bistånd för städ, inköp, tvätt samt mattjänst. På senare tid har personalen sett att hon ibland lämnat maten orörd och att tvätten inte är hopplöckad som den varit tidigare de dagar den ska hämtas. Städningen tar längre tid eftersom Karin har plockat fram mycket saker ur skåp och lådor. En dag då personalen kommer har Karin besök av sin dotter. Dottern hjälper sin mamma att plocka i medicin i en dosett. Dottern säger att hon uppmärksammat att mamman inte längre tar sin medicin efter ordning. Dottern frågar personalen från hemtjänsten vad man ska göra åt situationen. Karin är också med i samtalet och berättar nu att hon själv upplever att allt inte är som det brukar. Hon säger att det är något som "surrar" i huvudet.

Fallbeskrivning särskilt boende

Gunnar har bott på ett särskilt boende i ca två år. Han har ett bistånd som inte är individuellt utan generellt och innefattar allt i boendet. Under de sista månaderna har han fått allt svårare att hitta till sitt rum. Ibland går han in på något av de andra boendes rum och smakar gärna på det godis som han hittar hos dem. När personalen säger till honom blir han arg, för det är ju hans får de till svar. De övriga boende blir arga på honom vilket gör att Gunnar i sin tur blir ledsen. Allt blir en ond cirkel. När personalen erbjuder honom att gå ut på promenad tackar han alltid nej, säger att han väntar på sin dotter. Kontaktpersonen ringer till Gunnars dotter för att berätta om varför Gunnar ofta är ledsen då hon kommer på besök.

- Vilket råd ger du som personal nu i första läget?
- Vilka andra yrkeskategorier kan vara aktuella?
- Vilka insatser/vårdåtgärder kan vara aktuella?
- Vilket stöd finns för anhöriga i din kommun?

Fortsätt diskussionen och gör en lista på:

- De fyra viktigaste kompetenserna man behöver ha när man arbetar med personer som har demenssjukdom/kognitiv svikt, oberoende av yrkesroll.
- Beskriv varför vissa kompetenser (inte yrkesgrupper) är viktigare än andra. Beskriv på vilket vis och i vilka situationer som egenskaperna behövs i arbetet.

Samtal kring kompetens

- Hur du själva bedömer dig utifrån de kompetenserna du tycker är viktiga?
- Om du vill ha påfyllnad av kunskap, vilken typ av kunskap handlar det om? och hur tycker du att en sådan påfyllnad ska se ut?
- Hur mycket lär vi oss av varandra? Var sker det? Kan vi bli bättre på att ta hand om den kunskap som finns inom oss?

Samtalsträff 4

Aktiviteter för en meningsfull vardag

Flytta hemifrån

Övning

- Ta fram idéer till aktiviteter och skriva in dem i fönstret. Förslagen ska vara nya och helt oprövade- alltså inte aktiviteter som ni redan arbetar med i er verksamhet.

Fönstret ska läsas på följande vis:

Det som står i de två rutorna översta rutorna är det värde man ska skapa för personen och det som står i rutorna vid sidan är om man genomfört aktiviteten individuellt med personen eller om man gör det tillsammans med flera personer.

| | Bli delaktig i vardagssysslor | Bli uppmärksammas som person |
|---------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| Individuellt med personen | | |
| Tillsammans med andra | | |

Förbättringsområden

- Välja ut två aktiviteter du vill pröva och utveckla
- Om man arbetar på gruppboenden eller särskilt boende, lyft upp idéer, som man vill utveckla i samband med att nya personer flyttar in. Vid nästkommande APT kan du tillsammans med dina arbetskamrater komma överens om vad man ska satsa på.
- Om man arbetar i hemtjänsten eller på servicehus ska man utforma en tydlig rutin för hur man gör när man bedömer att en person behöver flytta till särskilt boende alternativt ett första samarbete med daglig verksamhet för att diskutera hur man kan utveckla ett bra samarbete.

Samtalsträff 5

Skapa lust till mat och måltider

Övning

Ett personcentrerat bemötande och arbetssätt vid måltider

Som personal kan du påverka hur personer med demenssjukdom/kognitiv svikt upplever sin måltid. Diskutera hur man arbetar personcentrerat vid måltidssituationer. Gå gärna tillbaka till kapitlet om personcentrerad vård och omsorg för att få inspiration. Skriv ner era tankar i form av stödord.

Måltidsmiljön har en stark rekommendation i riktlinjerna (prio.2)

Miljön består av både fysiska delar som t ex möbler, färger och själva utformningen av rummet samt av den psykologiska delen som innehåller t ex arbetssätt, bemötande och stress. Utgå från nedanstående begrepp och beskrivningar av vad som beskrivs som en god måltidsmiljö och diskutera hur det stämmer in på era arbetsplatser.

- En hemlik miljö.
- Möblering som ger möjlighet att sitta runt mindre bord och äta tillsammans i små grupper.
- Matsservering på uppläggsfat så att de som har förmågan kan servera sig själva och övriga kan få hjälp av personalen.
- Gott om tid för att äta samt lugn och ro.
- Kontraster i dukning så att olika färger kan göra det lättare för personer med demenssjukdom/kognitiv svikt att äta. Ett exempel är att använda porslin i starka färger på en duk i lugnare färger. Svagt färgade glas kan vara lättare att se än helt genomskinligt, Oroliga mönster kan förvirra.

Fler förslag kan ni få genom att läsa i "Miljöanpassningar som bidrar till ökad delaktighet" från Myndigheten för delaktighet.

Är det något som skulle kunna bli bättre på er arbetsplats och vad skulle ni vilja börja prova att förbättra?

Förbättringsområden

Hur kan ni bidra till att göra måltiderna till dagens höjdpunkt för personerna?

Diskutera utifrån den nyligen utförda gruppuppgiften fram förbättringsområden som innebär att personen med demenssjukdom ges möjlighet till en förhöjd upplevelse av måltidssituationen. Försök få med förbättringar som innefattar både personcentrerad omvårdnad och måltidsmiljön.

Tips för att skapa bra och trygga måltidssituationer

- Gör klart dukning och förberedelser innan personerna intar sina platser vid bordet och låt de som äter långsamt sitta längst in (om de vill) och få sin mat först. Då kan de som äter fort lämna bordet utan att riskera att störa koncentrationen hos övriga.
- Rensa bort allt onödigt pynt från bordet för att underlätta fokusering på maten.
- Stäng av TV och radio. Håll en låg samtalston vid samtal med kollegor.
- Planera så ni inte behöver gå och hämta saker under måltiden eller röra er mellan borden i onödan då det kan störa koncentrationen hos personerna.
- Välj rätt färg på porslinet utifrån vad som serveras. Mat och tallrik ska färgkontrastera t ex fisk, potatis och ljusa såser på en tallrik som har mörk nyans.
- Ett färgat underlägg gör det lättare att se var tallriken slutar.
- Se till att belysningen över borden är god så att alla personer kan urskilja detaljer. Misstolkningar kan göra en person både rädd och arg.
- Erbjud rätt sittplats och hjälpmedel för att underlätta den enskildes självständighet.
- Erbjud fotpall till de personer som inte når ner till golvet.
- Skapa en lugn och social miljö som inbjuder till kommunikation och samspel.
- Respektera en önskan om att sitta avskilt vid ätproblem eller av andra orsaker. En person kan också äta tidigare eller senare än de övriga, eller i sin lägenhet om enskildhet önskas.
- Var gärna själv med för att demonstrera och sätta igång måltiden. Som personal kan du fungera som en "spegel" för personen genom att den ser hur du använder olika ätredskap och hur du för maten till munnen.
- Observera gärna hur personerna äter, dricker, hanterar bestick och kommunicerar med övriga vid bordet. Det blir då lättare att kompensera för funktionshinder genom att t.ex. skära maten i mindre bitar, att byta bestick eller att föreslå en annan bordsplacering.
- Rött är den färg som man först upptäcker som barn och den färgen man sist glömmer som gammal. Genom att servera röda tillbehör till maten som sylt, gelé, tomater eller liknande kan fokuseringen på maten öka.

Samtalsträff 6

Trygg vård och omsorg

Diskussionsfrågor

Välj något av följande områden:

- Fall och fallprevention
- Munbesvär
- Urininkontinens och förstoppning
- Vård i levets slutskede

Försök om möjligt välja olika områden!

Följande frågor ska diskuteras i varje gupp!

- Vad kan trygghet innebära utifrån ämnet ni valt att diskutera?
- Läs igenom socialstyrelsens rekommendationer för de områden ni valt. Diskutera hur ni arbetar på era arbetsplatser utifrån vad riktlinjerna säger.
- Vad fungerar bra idag?
- Vilka förbättringar behöver göras utifrån de nationella riktlinjerna?

Lex Sarah

Lex Sarah är en lag som innebär att den som arbetar inom service och omsorg är skyldig att anmäla övergrepp, vanvård och liknande missförhållanden till socialnämnden. Alla verksamheter som bedriver äldreomsorg ska ha rutiner för hur en anmälan går till.

Begrunda filosofens ord!

"Allt verkligt liv består av möten mellan människor.

Gemenskap är tillvarons grund och människor existerar endast i relation till andra."

Martin Buber

Samtalsträff 7

Använda hjälpmedel

Stöd till anhöriga

Diskussionsfrågor

Diskutera frågeställningarna nedan som känns aktuella för gruppen:

- När man är i behov av hjälp är det vanligt att använda hjälpmedel, både tekniska och andra slags hjälpmedel. Hur anser ni att personer med demenssjukdom/kognitiv svikt klarar av att använda de hjälpmedel de har? (t ex rollator, käpp, glasögon, hörapparater)
- Även vardagsteknik som fjärrkontroller, mikrovågsugnar, telefon etc. kan ibland vara svåra att hantera, hur gör ni för att stödja personerna i att kunna vara så självständiga som möjligt?
- Vilken erfarenhet har ni av kognitiva hjälpmedel? Hur ser ni på integritet kontra ett hjälpmedel som visar var de befinner dig? Har ni träffat någon som har ett sådant hjälpmedel?
- Vilka tekniska system finns för de personer med demenssjukdom, som ni möter i ert arbete, för att förhindra att de inte hittar hem eller råkar ut för en olycka? T ex passagelarm, larmmattor, säng-och rörelsevakter sändare att bära på sig. Hur tycker ni att det fungerar?
- Vet ni vem/vilka ni ska kontakta om ni har frågor om hjälpmedel?
- Är det alltid bra med hjälpmedel?

Diskussionsfrågor

- Hur anser ni att ert samarbete med anhöriga fungerar?
- På vilket vis är de anhöriga viktiga för att kunna arbeta med personcentrerad omvårdnad?
- Hur kan vi minska stressen och förhindra eller skjuta upp att anhöriga som tar mycket ansvar för sin närstående blir utarbetade?
- Vilka olika behov ser ni hos de anhöriga?
- Hur kan samarbetet med anhöriga bli bättre?

Förbättringsområden

Diskutera och komma överens om minst två konkreta förbättringsområden som berör kontakt och samarbete med anhöriga. Det kan t ex handla om informationsrutiner vid inflyttning, anhörigas delaktighet i levnadsberättelsen, samarbete och delaktighet i den dagliga omsorgen och tid för samtal med anhöriga.

Det var en underbar känsla att byta blöjor på det nästan nyfödda barnbarnet. Rosig och full av liv låg han på skötbordet. Ett oskrivet blad med livet framför sig. Farmorshjärtat svämmade över av lycka och vördnad för det mysterium det är med ett litet spädbarn.

Det var en helt annan känsla att byta blöjor på sin egen mor, inte hemskt eller otrevligt, men vemodigt ja sorgsamt. Att många av oss människor kommer att bli beroende och så utlämnade. Hur gör man så man inte skadar själen på den gamla människan? Min mor som gett mig livet och som jag älskade. Nu så värnlös, liten och tunn, ingen som inte själv varit anhörig till en demenssjuk kan till fullo förstå den sorg och smärta det är. Att se en nära och kär sakta försvinna och dö en bit i taget är så fruktansvärt svårt. Kanske är det som indianhövdingen sade: "Du ska gå i människans mockasiner innan DU dömer

Berättelse hämtad från Vårdalinstitutet "Anhörigas sjukdom Patientberättelser och egna erfarenheter" 2002

Diskussionsfrågor

- Vilka tankar får ni när ni läser berättelsen?
- Vad tror ni den anhörige i berättelsen menar med frågan hur man gör för att "inte skada själen på den gamla människan?"
- Vilka etiska aspekter är extra viktiga i omvårdnaden av personer med demenssjukdom/kognitiv svikt?
- På vilket vis kan kontakten och samarbetet med anhöriga vara till stöd och hjälp för personalen som vårdar personer med demenssjukdom?
- Hur kan man som personal göra för att "gå i den anhöriges mockasiner? Med andra ord; hur kan vi tänka oss in i deras situation och försöka förstå vilka behov och känslor som de har och styrs av?