



Foto: Sofia Urby/Länsstyrelsen

Faktablad 2009:05



LÄNSSTYRELSEN  
I STOCKHOLMS LÄN

## Kompetens vid demensboenden i Stockholms län

**Länsstyrelsen i Stockholm och Socialstyrelsen har gemensamt granskat vården och omsorgen för personer med demenssjukdom vid 13 särskilda boenden i länet. Fokus har legat vid verksamheternas kompetensförsörjning och kompetensutveckling.**

Länsstyrelsen och Socialstyrelsen har tidigare, var för sig, uppmärksammat brister i kompetensen inom omsorgen och vården av personer med demenssjukdom. En gemensam tillsyn har därför genomförts under perioden 2007-2009. Tillsynen har fokuserat på nämndens, vårdgivarens, huvudmannens och verksamheternas planering av kompetensförsörjning och kompetensutveckling för omsorgen och vården av

personer med demens. Även målen för vården och omsorgen har granskats. Tretton särskilda boenden har granskats. Tillsynen genomfördes i verksamheter inom Norrtälje kommun, Järfälla kommun, Hägersten/Liljeholmen och Södermalms stadsdelar samt Attendo Care AB.

Tillsynen har utgått från Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:11) om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS och Socialstyrelsens föreskrifter, (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården.

Före tillsynsbesöket hämtades verksamheternas styrdokument in. Vid besöken intervjuades ledningen och olika yrkesgrupper på boendet. Social dokumentation och omvårdnadsjournaler granskades. Muntlig återföring gavs till nämnd/vårdgivare/huvudman efter varje tillsyn. Granskningsresultatet sammanställdes även i ett beslut som sändes till nämnd/huvudman/vårdgivare.

## Iakttagelser

- Tydliga styrdokument med uppföljningsbara och mätbara mål som underlättar uppföljningen av verksamheten och dess kvalitet saknades oftast.
- Vid rekrytering, introduktion och fortbildning togs sällan hänsyn till att omsorg och vård av personer med demenssjukdomar kräver specifika kunskaper.
- Spetskompetens och fortbildning fanns men det saknades struktur för att kunna använda kunskaperna i omsorgen och vården av den enskilde.
- Stöd till personalen var bristfällig, till exempel saknades vårdprogram, handlingsplaner, handledning samt metoder att hantera beteendestörningar.
- Den sociala dokumentationen enligt socialtjänstlagen och journalföring av hälso- och sjukvården enligt patientdatalagen var bristfällig i de flesta av verksamheterna.

### Mätbara och uppföljningsbara mål för verksamheten

Ingen av verksamheterna hade fastställt mätbara mål för hälso- och sjukvården av personer med demenssjukdom. Uppföljningsbara mål inom omsorgen fanns övergripande i en kommun, en stadsdel och i deras respektive verksamheter. Det är viktigt att nämnden/vårdgivaren och huvudmannen utformar mål som inriktas på områden som har specifik betydelse för omsorgen och vården av personer med demenssjukdom. Tydliga styrdokument med uppföljningsbara och mätbara mål underlättar en uppföljning av verksamheten och dess kvalitet. Möjligheten till en kontinuerlig verksamhetsutveckling ökar. Övergripande styrdokument är av avgörande betydelse för den planering och det kvalitetsarbete

som görs i verksamheten. Tillsynen erfar att om styrdokument saknas eller är otydliga på den övergripande ledningsnivån får det konsekvenser på verksamhetsnivå.

### Kompetens

Två av tretton verksamheter hade upprättat en plan för personalens kompetensutveckling. Sjuksköterskor med spetskompetens i demensvård fanns på övergripande nivå i en kommun och i åtta av tretton verksamheter. En kommun hade sjuksköterskor med spetskompetens både på övergripande nivå i kommunen och i verksamheterna. Silviasystrar (spetskompetens för undersköterskor i demensvård) fanns på en övergripande nivå i en kommun

och i den enskilda verksamheten. Generellt saknades planering, struktur och strategi för hur spetskompetensen skulle användas i verksamheterna. Kunskap är en av de viktigaste faktorerna för att utveckla demensvården och höja kvaliteten i behandlingen, omsorgen och vården. Av granskningen framgick att personalen ansåg att det var viktigt med spetskompetens med demenskunskap hos sjuksköterskor och omsorgspersonal. Dessa måste också få möjlighet att tillämpa sin kompetens och sina kunskaper.

### Handledning

Ingen av verksamheterna genomförde extern kontinuerlig handledning för alla yrkesgrupper. Handledning till personal i vården

av personer med demenssjukdom är av stor vikt. Dels behöver omsorgspersonalen handledning i det dagliga praktiska omvårdnadsarbetet av arbetsledare och sjuksköterska. Dels behövs regelbunden professionell handledning för alla yrkesgrupper, för att kunna reflektera, medvetandegöra etiska dilemman och hålla vårdfilosofi, mål och metoder levande. *(På väg mot en god demensvård Ds 2003:47)*

### Rekrytering och introduktion

I två av tretton verksamheter ingick krav på kompetens om demenssjukdomar och vård av personer med demenssjukdom vid rekrytering av omsorgspersonal. Den kommun som bedrev vården och omsorgen i dessa två verksamheter använde sig av en specifik metod vid rekrytering av omsorgspersonal till demensboenden. Kommunen planerade att även använda denna metod vid rekrytering av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

I en kommun var introduktionen av nyanställd omsorgspersonal och vikarier anpassade till de demenssjukas behov. I denna kommuns två verksamheter fanns en dokumenterad plan för introduktion av nyanställd omsorgspersonal som var anpassad för att möta de specifika behov personer med demenssjukdom har. Övriga kommuner och stadsdelar saknade anpassade introduktionsprogram.

Personalförsörjningen är av avgörande betydelse för utveckling mot en god demensvård. För att säkra att personalen har den kompetens som krävs för uppdraget är det viktigt att det finns rutiner för rekrytering, introduktion och utbildning för alla nyanställda inom demensvården.

### Dokumentation och journalföring

Två verksamheter som uppfyllde kraven, i socialtjänstlagen och patientdatalagen gällande den sociala dokumentationen och journalföringen, tillhörde samma nämnd/vårdgivare. Övriga måste vidta förbättringsåtgärder. Vanligast är bristen på överskådlighet och att uppföljning och utvärdering av vidtagna åtgärder saknades. Journalföring och dokumentation av god kvalitet är en förutsättning för att säkerställa en trygg säker vård och omsorg för den enskilde.

### Metoder, forskning och nya rön

En struktur för att tillvarata forskning och nya metoder saknades i elva verksamheter. I två verksamheter fanns en struktur för detta. Personalen i de olika verksamheterna uppgav att de arbetade efter metoder som reminiscens, validering och taktill stimulering. Det förekom ingen uppföljning eller utvärdering av metoderna. Att



Foto: Sofia Urby/Länsstyrelsen

på ett strukturerat sätt använda, följa upp och utvärdera kunskaper och metoder är en förutsättning för en god vård och omsorg för de demenssjuka inom äldreomsorgen.

### Vårdprogram och handlingsplaner

Övergripande vårdprogram för vård av personer med demenssjukdom fanns upprättat i två verksamheter. Den intervjuade personalen i dessa verksamheter uppgav att de inte kände till att vårdprogrammet fanns.

Handlingsplaner/metoder för hur personalen ska agera och möta till exempel aggressivitet och oro hos demenssjuka personer saknades i samtliga verksamheter.

En förutsättning för ett gott omhändertagande av de demenssjuka är att medicinska insatser och social omsorg går hand i hand. Det måste finnas en medveten strategi för hur man bemöter och omhändertar, samt tillgodoser den enskildes behov av omsorg och hälso- och sjukvård.

## Faktakunskaper som är viktiga vid demensvård

- *Demensjukdomarna, sjukdomsmekanismer diagnostik och behandling*
- *Enskilda symtom i demensjukdomen som kommunikationsproblem, beteendeproblem, svårigheter att uppfatta och uttrycka smärta, och fenomen som oförmåga att tolka sinnesintryck och utföra viljestyrda handlingar*
- *Somatiska sjukdomar och kroppsliga konsekvenser som kan komma i samband med demens till exempel risk för undernäring, urininkontinens, förstoppning, ökad fallrisk och trycksår*
- *Medicinpåverkan och hur medicinering fungerar*
- *Beteendesymtom och svårtolkade beteenden och hur de skall hanteras samt psykiska tilläggsjukdomar som till exempel depressioner*
- *Palliativ vård i livets slut för demenssjuka*

Källa: På väg mot en god demensvård: Ds 2003:7, Socialdepartementet

## Den personcentrerade omvårdnaden innebär att personalen inom socialtjänst och hälso- och sjukvård:

- *strävar efter att behålla och bevara den demenssjukes personlighet trots sviktande funktioner,*
- *strävar efter att förstå vad som är bäst för den demenssjuke utifrån dennes perspektiv,*
- *värnar den demenssjukes självbestämmande och möjlighet till medbestämmande och ser den demenssjuke som en aktiv samarbetspartner,*
- *bekräftat den demenssjuke i dennes upplevelse av världen,*
- *strävar efter att involvera den demenssjukes sociala nätverk i vården,*
- *försöker upprätta en relation till den demenssjuke.*

Källa: Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2009, Socialstyrelsen

### Kontakt

Annemor Norell, socialkonsulent vid Länsstyrelsen i Stockholm

Tfn (vxl): 08-785 40 00

Lena Renman, byrådirektör, Socialstyrelsen

Tfn (vxl): 08- 075-247 30 00

Läs mer på [www.lansstyrelsen.se/stockholm](http://www.lansstyrelsen.se/stockholm) och [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)