

A photograph showing a man and a young boy walking away from the camera on a gravel path. The man is on the right, wearing a light blue and white checkered shirt and light-colored trousers, carrying a light blue jacket and a dark bag. The boy is on the left, wearing a black t-shirt and patterned shorts. In the background, there is a yellow house with a red roof and a satellite dish, surrounded by green trees and grass.

GOTT LEDARSKAP I DEMENSVÅRDEN

NÄR DEN ENDA VÄGEN ATT GÅ ÄR VILSE

GOTT LEDARSKAP
I DEMENSVÅRDEN

Texterna får användas under förutsättning att källan anges.

Varje textförfattare är ansvarig för sin text.

Utgivare: Föreningen Gott ledarskap i demensvården, organisationsnummer 802473-3175

Bild: Bo Eek, omslagsbild, sid 85 och sid 86. Margareta Nilsson sid 84. Övriga bilder Adobe Stock.

Grafisk Design: Billes Tryckeri ab

Tryck: Billes Tryckeri ab, Mölndal. Maj 2018

ISBN: 978-91-639-7772-5

Önskar du köpa fler exemplar av denna bok, gå in på vår hemsida, www.gottledarskap.nu

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Förord	5
Röster	9
Bakgrund	15
Stipendiat 2015	22
Viktiga krav och metoder i demensvården	27
Stipendiat 2014	34
Nominerade chefer	39
Demenssjukdomar	53
Ledarskap – vår modell	61
Stipendiat 2017	70
Slutsatser	75
Reflektioner	81
Framtidsvision	87
Författarpresentationer	95

FÖRORD

Förekomsten av demenssjukdomar ökar med stigande ålder. Vid 70-års ålder har 1-2% en demenssjukdom. Efter 80 år är förekomsten 20% och efter 90 år 50%. Med en åldrande befolkning beräknas därför antalet personer med demenssjukdom öka. Globalt har cirka 47 miljoner personer en demenssjukdom idag. Den siffran beräknas öka till 140 miljoner år 2050.

Föreningen *Gott ledarskap i demensvården* vill ge stöd åt enhetschefer som skapar en trygg bas för både de demenssjuka och personalen.



Vad är då demens? Demens är ett samlingsnamn för ett antal sjukdomar som angriper minne och annan intellektuell funktion. De vanligaste demenssjukdomarna är Alzheimers sjukdom och vaskulär demens. Det finns dessutom ett stort antal andra orsaker till demenssymtom av vilka flera är behandlingsbara. Det är därför viktigt att personer med demenssymtom utreds för att utesluta behandlingsbara sjukdomar. Idag finns ingen behandling för orsakerna till Alzheimers sjukdom. Däremot finns behandling som kan bromsa upp symtomförloppet men inte bota sjukdomen. De flesta personer med demenssjukdomar kan leva hemma under en stor del av sjukdomsförloppet, men vid en viss tidpunkt behövs vård på ett mer skyddande boende med personal som är närvarande dygnet runt. Patienterna blir därför beroende av en väl fungerande vård för sin livskvalitet och av personal som bryr sig.

Även om den mesta vården fungerar tillfredsställande hör vi ofta i media om dåliga förhållanden på olika äldreboenden i Sverige. Men tillfredsställande är kanske inte tillräckligt när vi tänker på den vård vi vill ha när vi själva eller våra anhöriga får en svår demenssjukdom. Då vill vi ha en excellent vård med engagerad personal. En förutsättning för detta är ett gott ledarskap, med en ledare som kan entusiasmera sin personal och som har idéer och visioner om hur vården kan bli så bra och inspirerande som möjligt för de boende. Detta gör inte bara att de boende och personalen trivs, och att boende och arbete känns meningsfullt, utan också att intellektuella och psykiska symtom hos personer med demenssjukdom förbättras. Det finns starkt vetenskapligt stöd för detta.

År 2012 bildades den ideella föreningen Gott ledarskap i demensvården, som sedan 2014 årligen delar ut ett stipendium till goda chefer. Man ger nu ut den här boken för att ytterligare inspirera till ett gott ledarskap i vården av personer med demenssjukdom. Boken innehåller porträtt av goda förebilder liksom en modell för ledarskap, sammanfattande reflektioner och slutsatser över vad som är gott ledarskap och god vård av personer med demens, en kort beskrivning av demenssjukdomar, samt funderingar om framtiden. Ord som återkommer är vikten av ett humant och respektfullt synsätt, empati, bemötande av de boende, människovärde och att hitta det friska i det sjuka. Boken är full av uppslag och idéer om hur vården kan förbättras. Den här boken är viktig för alla som har något att göra med vården av personer med demenssjukdom, vare sig man är chef i linjen, personal, politiker eller anhörig.

Ingmar Skoog

professor, psykiatriker och föreståndare
på Centrum för Åldrande och Hälsa (AgeCap),
Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet

“ Första linjens chefer i äldreomsorgen är inte en administrativ funktion, de är en självklar del i det direkta utförandet av äldreomsorg. Cheferna har en nyckelposition för att svensk äldreomsorg ska fungera dygnet runt, året runt. ”

Veronika Karlsson, förbundsordförande i Vision,
debattartikel i Dagens samhälle, maj 2015



RÖSTER





RÖSTER

För en person som har en demenssjukdom kan hjärnan ibland kännas ”överhettad”; det kan vara svårt att sortera intryck och det kan vara svårt att hålla tråden. Ibland kan det kännas som att man har något viktigt att säga, men man kommer inte på vad det är, för det viktiga försvinner bland allt annat som tar upp en massa plats i hjärnan. Då kan man behöva lite hjälp på traven att sortera och hitta rätt. Under en konversation kan man bli störd av något annat i hjärnan som ”pockar på” och vill ha uppmärksamhet. Därför kan det vara svårt att hålla tråden. För en person med demenssjukdom kan det även vara svårt att finna rätt ord. Det kan bli att man svarar ”ja”, fastän man egentligen menar ”nej”.

För att en person med demenssjukdom ska kunna få rätt vägledning i ett samtal krävs en del av samtalspartnern. Det krävs att man har en hel del kunskap om den person man talar med. Som stöd för att få den kunskapen ligger den så kallade *levnadsberättelsen*. I den framkommer personens historia, vilket talar om en viss del av personens identitet. Självklart räcker inte den, det är oerhört viktigt att samtalspartnern lär känna personen med demenssjukdom så att man hittar strukturer för hur samtalen ska föras. Vissa ord kan trigga samtalet framåt. Ibland krävs även kroppsspråk och mimik för att personen med demenssjukdom ska kunna gå vidare i samtalet. Ibland behöver man hjälpa den sjuke på traven genom att säga hela meningar, som personen med demenssjukdom får bekräfta eller dementera.

För att en person med en demenssjukdom ska få möjlighet att sortera bland allt stoff som samlas i hjärnan krävs tid. Om samtalspartnern verkar stressad försvårar det möjligheten för den sjuke att finna rätt tråd. Nycklarna till ett gott samtal är således *tid och kunskap*.

Nedan följer ett samtal mellan Lena (undersköterska) och Lars boende på Södergården, Bräcke diakoni och en berättelse om Karin.

LARS

Lena: Hur förändrades ditt liv sedan du fick din diagnos?

Lars: Man kan ju sköta sig själv o så va'.

Lena: Var det svårare efter diagnosen?

Lars: (Tystnad)

Lena: Hur förändrades livet när du flyttade in på Södergården?

Lars: Jo, det förändrades som så att jag fick ju en egen telefon.

Lena: Fick du hjälp med det du behövde?

Lars: Ja.

Lena: Finns det någonting du saknar här?

Lars: Nej, jag har ju det mesta. Jag kan sköta, göra det jag ska göra.

Lena: Du tycker det finns bra utrymme här, du har ju din lägenhet. . .

Lars: Jaa.

Lena: Hur är det i allmänna utrymmet, tycker du om att vara där?

Lars: Ja.

Lena: 48:an som vi kallar det, vad tycker du om att göra där?

Lars: Jag tycker om att titta på film. . . , titta på film.

Lena: Vilka glädjeämnen finns idag?

Lars: Jo, det finns ju att man kan gå o handla.

Lena: Ja, det tycker ju du om. Brukar du fika någonstans?

Lars: Jaa, (tystnad) ja.

Lena: Gör du det, var då?

Lars: På hotellet.

Lena: Som ligger här i närheten?

Lars: Jaa.

Lena: Trevligt! Vad är det som får dig att må bra, Lars?

Lars: Man kan dricka kaffe!

Lena: Tillsammans med dom boende här?

Lars: Tillsammans med dom som bor där borta på. . . .

Lena: Du menar där borta där du visade – på hotellet?

Lars: Ja!

Lena: Just det, får du kaffe här någon gång då, tillsammans med dom som bor här?

Lars: Ja.

Lena: Vad tycker du om det då?

Lars: Ja, det är bra (glad röst).

Lena: Hur vill du att personalen här ska vara då?

Lars: Jag tycker att dom sköter sig bra tycker jag!

Lena: Du har inget att klaga på då?

Lars: Nää.

Lena: Är det något mera du önskar att vi kunde göra, vi som jobbar här?

Lars: Ja, man kan ju ha såna här resor, kan man ju ha.

Lena: Det är sant Lars, det vore trevligt! Tycker du om när det händer mycket här, när det är aktiviteter, eller vill du ha lugn o ro?

Lars: Jag tycker om aktiviteter!

Lena: Ja, det vet jag ju egentligen, det är sant! Vad är viktigt för dig som du har det idag?

Lars: Viktigt att man sköter det som man ska göra.

Lena: Ja, du sköter ju en del saker här har jag hört. Du dukar. . .

Lars: Ja, man ska duka där borta på 48:an.

Lena: Precis, det är ett bra jobb! Hjälper du till med tvätten ibland?

Lars: Jaa, tvättstugan!

Lena: Skulle du vilja göra mera saker?

Lars: Ja, jag hjälper till med tvätt o så.

Lena: Precis, du gillar kanske att hålla på i tvättstugan?

Lars: Ja (glad röst).

Lena: Då får jag tacka för den här intervjun!

Lars: Ja a (glad röst).

KARIN

Karin, 60 år, fick sin diagnos Alzheimers sjukdom för ungefär tre år sedan. Maken Bertil tog under flera år hand om och stöttade sin fru. Men när Bertil fick en stroke blev det svårt för honom att fortsätta möta Karins behov. Han tyckte att det kändes väldigt motstridigt. Han var så fruktansvärt trött, arg och frustrerad att det gick ut över Karin. När Karin lade fjärrkontrollen i den varma ugnen eller när hon gick ut på stan och förirrade sig blev han förgrymmad. Det var ju inte så här livet var tänkt att bli. De skulle ju njuta av en ålderdom tillsammans. Frustrationen Bertil kände gjorde att han kunde ryta åt Karin och till och med ta henne hårt i armen. Han låste ytterdörren för att hon inte skulle gå ut och förirra sig igen. Han satte upp regler för henne – allt för att skydda henne. Det kändes jobbigt för Bertil. Samtidigt ville han till varje pris stötta sin stora kärlek. De hade ju lovat varandra evig trohet. Det kändes bra inom honom att få stötta sin fru, nu när hon behövde honom och det kändes bra för Bertil att vara behövd.

Under senare tid förstod Bertil att det inte längre var hållbart för honom att stötta sin fru i hemmet. Han behövde få hjälp. Därför vände han sig till kommunen och fick där kontakt med en biståndshandläggare. Strax därefter hade Karin fått en plats på ett särskilt boende. Bertil kände starkt att han svek sin fru då han ansökt om plats på ett särskilt boende. Han hade ju lovat henne att för alltid finnas vid hennes sida och stötta henne i allt. Karin grät mycket och sa till Bertil att hon verkligen inte ville flytta till ett annat boende, för henne var det viktigaste att få bo kvar hemma.

Så kom ändå den dagen då Karin flyttade in på ett särskilt boende. Karin grät. Och Bertil grät. Tårarna ville

inte ta slut. Var detta verkligen ett bra beslut? Karin hade fått en kontaktperson på boendet som stöttade henne lite extra nu när hon var så ledsen. Även övrig personal brydde sig om henne och frågade om hon ville vara med när det hände något. Karin fick vara med när det kom några musikanter och musicerade, hon fick vara med och baka födelsedagstårta till en granne som skulle fylla år. Men det Karin tyckte mest om var när vårdhunden Lollo kom på besök. De kunde ta långa härliga promenader tillsammans.

Efter tre månader var det dags att följa upp Karins vistelse på boendet. Bertil, deras barn och biståndshandläggaren var på plats på boendet för att träffa kontaktpersonen och utvärdera månaderna som gått. Under mötet framkom att Karin inte var ledsen och grät så mycket längre. Hon hade inte längre någon hemlängtan eftersom hon hade mycket att göra på boendet. Dessutom hade hon fått vänner på boendet. Karin verkade mycket gladare och ”friskare”, hade lättare för att fokusera på två saker samtidigt och verkade inte lika känslig för yttre påverkan. Dessutom var det mycket lättare att bibehålla en konversation med henne. Hon mådde bra, Bertil mådde bra och deras barn mådde bra över den förändrade situationen.

Nu har Karin bott på boendet i fem månader. Det är svårt för henne att hitta orden, men med kroppsspråk och övertygande mimik kan hon visa att hon nu trivs ganska bra på boendet. Hon har återfått en styrka att få vara den hon är, bortom sjukdomen.

Text: Anna Jonsgårdén



BAKGRUND





Vi upptäckte att det inom demensvården råder stora variationer avseende vårdens kvalitet.

VÄGEN TILL EN BÄTTRE DEMENSVÅRD GÅR VIA CHEFEN

År 2011 gav Vinnova, Mötesplatsen för sociala innovationer, Malmö högskola i uppdrag att arbeta med innovationer inom äldreområdet. En uppgift bestod i att på fem orter i Sverige, i workshopform, lyfta fram problemområden utifrån äldre personers vardag.

Workshopgruppen i Göteborg fortsatte att träffas när uppdraget var slutfört. För gruppen blev snart den självklara frågan: Vilken är den bästa vägen att förbättra demensvården i Sverige? Det var då som hypotesen tog form: *Vägen till en bättre demensvård går via chefen.*

Gott ledarskap i demensvården

Året efter bildades den ideella föreningen med namnet Gott ledarskap i demensvården. Vi upptäckte att det inom demensvården råder stora variationer avseende vårdens kvalitet. Via media förmedlades bilder och berättelser om bottennoteringar inom vård och omsorg. Debatten var välbehövlig men skapade också oro och rädsla. Vi ville bli en motvikt till den negativa bilden av svensk demensvård.

Lyfta goda exempel

Vår ambition blev att lyfta fram goda exempel på en vård som fungerar. Vi ville skapa förebilder och visa på att det är möjligt att ge god vård under rådande förutsättningar. Vi ville synliggöra de osynliga vardagshjältar som gör ett värdigt liv möjligt för den demenssjuke. I vår långsiktiga vision ingår också att personer som lider av en demenssjukdom skall komma närmare samhället och att demensboenden inte blir isolat utan platser som besöks av många. Med ett sådant perspektiv blir chefen en nyckelperson.

Stipendiet som syns

Föreningen Gott ledarskap i demensvården vill premiera den goda chefen genom ett stipendium. Ambitionen är därför att årligen dela ut ett stipendium till ett värde av 100.000 kronor till första linjens chef i demensvården. Stipendiet skall användas till stipendiatens personliga utveckling. Vi gör en utvecklingsplan tillsammans med stipendiaten. Vi söker passande mentorer och utbildningar som företag är beredda att sponsra. Detta bidrar till stipendiets värde. Vi önskar också att stipendiaten för sin egen utveckling och förkovran söker sig till nya sammanhang och miljöer.

Finansieringen av det årliga stipendiet sker uteslutande genom gåvor från enskilda. Föreningens medlemmar arbetar ideellt med föredrag och bedriver på det sättet både insamlingsverksamhet och opinionsbildning kring det goda ledarskapet inom demensvården. Det bemötande och stöd vi har fått i våra externa kontakter är oerhört positivt.

Nominering och val av kandidater

Nominering av kandidater sker på olika sätt. Medarbetare på en avdelning kan nominera sin chef. Anhöriga kan nominera en chef som de upplever står för ett gott ledarskap. Politiker och förtroendevalda kan nominera någon som de ser gör ett gott arbete. En överordnad chef kan nominera sin enhetschef med tanken att ett stipendium skulle vara ett bra sätt att uppmärksamma den goda medarbetaren. Ja, till och med en enhetschef kan själv lämna in sin intresseanmälan: ”Jag gör ett gott jobb, jag vet det. Jag är värd detta stipendium!”

Uttagningen av den bästa första linjens chef är ett stimulerande projekt. Varje år fascinerar vi över hur många duktiga ledare som finns och som inte alltid får den uppskattning eller uppmärksamhet de förtjänar. Uppdraget är samtidigt svårt. Till sist gäller det att bedöma vem av alla dessa goda ledare som är den som bäst kan tjäna som förebild för andra.

Förebilder behövs

Genom nomineringarna har vi fått många goda exempel på ett gott ledarskap. Ledare som tillsammans med sina medarbetare skapar högkvalitativ vård och omsorg. Vi tyckte oss ana ett mönster som kom igen hos skickliga ledare. Hur skulle vi kunna fördjupa oss i dessa mönster och beskriva de goda förebilderna? Det var frågan vi ställde oss.

Projektmedel från Solstickan

Solstickan hade 2017 de äldre i vårt samhälle som ett av sina fokusområden. Vi sökte projektmedel för att fördjupa oss i de mönster vi anade och för att beskriva de goda förebilderna. Glädjen var stor när vi fick ett positivt besked på vår ansökan om ekonomiska medel för att dokumentera vårt arbete.

Form och upplägg

Inom styrelsen diskuterade vi form och upplägg för projektet. Vi fastnade för att dokumentationen skulle bli i bokform. Särskilt porträtten av cheferna skulle ha en central plats. För att sammanhanget skall vara klart för läsaren beskriver vi i boken förutsättningar och krav i uppdraget att leda demensverksamhet. Avslutningsvis är vår ambition att lyfta fram våra slutsatser kring ett gott ledarskap.

Arbetsgruppen kring boken består av Bo Eek, präst, Claes I Helgesson, ingenjör och anhörig, Anna Jonsgården, enhetschef och lärare, Lena Larsson, psykolog och anhörig, och Marianne Melkersson, geriatriker. Till gruppen knöt vi som redaktör Eva Staxäng och för produktion Billes tryckeri med Angelica Palme som grafisk formgivare.

Ord att stava på

Ord väcker alltid känslor och det är ibland svårt att hitta de rätta orden. Precis som det är svårt för den som är demenssjuk att hitta rätt i en ny verklighet, då det man lärt sig tidigare inte längre fungerar. Underrubriken ”När den enda vägen att gå är vilse” fanns tidigt med i vårt sätt att formulera oss. Vår första trycksak hade detta tema.

Vad skall vi kalla den som bor på ett demensboende? Runt om i Sveriges kommuner finns en bred flora. Några

exempel är brukaren, den boende, hyresgästen, eller bara gästen, pensionären, mer sällan den demenssjuke. Ibland hör vi i samtal personer som använder begreppet ”den demente”. Så kan man inte säga, lika lite som man kan säga ”cancern” om den som är cancersjuk. I denna bok har vi valt att genomgående använda begreppet ”den boende”, förutom i intervjuerna.

För vem är boken skriven?

Boken vänder sig i första hand till dig som leder eller ingår i den dagliga demensverksamheten. Vi hoppas att boken skall stimulera dig i ditt arbete. Vi riktar oss också till politiker och förtroendevalda, som har till uppgift att ge förutsättningar för en god demensvård. Men också lika mycket till den som är intresserad av denna form av vårdfrågor. Kanske är du anhörig eller har själv nyss fått en demensdiagnos och vill veta mer. Då hoppas vi att boken kan tillföra någon ny aspekt till dig.

Till sist en tanke

Området kommer att växa eftersom vår befolkning ökar både i antal och i ålder. En gemensam erfarenhet av vårt arbete kring det goda ledarskapet i demensvården har varit det nya synsättet på den demenssjuke. Det gäller att hitta det som är friskt och vårda och utveckla detta. Då höjer vi människovärdet hos personen och därmed också världens kvalitet. Då, ”när den enda vägen att gå är vilse” finns det förhoppningsvis någon som går jämte den demenssjuke och tillsammans söker de det friska i livet och i en god demensvård.



F Ö R E N I N G E N
• G O T T L E D A R S K A P •
I D E M E N S V Å R D E N

Föreningen Gott ledarskap i demensvården
vill stödja ledarskapet inom demensvården i Sverige.
Detta sker bl. a. genom att årligen utdela ett stipendium till en första linjens chef i Sverige.

Föreningen är öppen för var och en som vill bli medlem.
Medlemsavgiften är 150:-/år.
Föreningens styrelse har sitt säte i Göteborg.

Föreningens ekonomi bygger uteslutande på gåvor,
i första hand från enskilda personer men också från företag, institutioner och organisationer.

Till alla som bidragit och fortsättningsvis bidrager känner vi stor tacksamhet.
Utan gåvor är vår stipendieverksamhet inte möjlig!

Genom ett större ekonomiskt bidrag
från Föreningen Solstickan har det blivit möjligt att publicera denna skrift.
Stort tack!

Våra stipendiater blir "ambassadörer" för föreningen
och anlitas i olika sammanhang som föredragshållare.
Härigenom kan föreningen föra ut inspiration till ett gott ledarskap.

Mer om föreningen finns att läsa på hemsidan www.gottledarskap.nu.
Här presenteras fortlöpande ny information,
aktuella länkar till forskning och nyhetsflöde rörande demensfrågor.

Föreningens bankgiro 446-3139.
Stipendiemedlen förvaltas av Bräcke diakoni.

Organisationsnummer: 802473-3175

ÖMSESIDIG TILLIT

Ett tydligt ledarskap, ömsesidigt förtroende och allas känsla av sammanhang är några av de ingredienser Pia Sjölund från Västerås värderar högt i sin roll som ledare i demensvården.

Pia Sjölund sjuder av engagemang och påpekar snabbt att det här att vara ledare inom demensvården är ett av de mest meningsfulla jobb man kan ha.

– Det är utmanande och många gånger väldigt tufft och samtidigt berikande eftersom man känner att man bidrar till att göra vården för demenssjuka bättre, men också för att man får andra människor att förstå hur viktigt det här jobbet är, säger hon.

Hon beskriver sig själv som en person som är bra på att skapa relationer och med en stor respekt för andra människor. Hon är mån om att dela med sig av både det hon gjort bra men också av sina misstag.

– Många är rädda för att säga och göra fel, men det är det vi växer av, konstaterar hon.

Otåligheten gör att hon egentligen vill att saker ska gå snabbt, men insikten om att ska man lyckas få med sig andra människor måste man stanna upp och vänta in övrig personal i arbetslaget. Det innebär att hon inte längre fattar beslut enbart på känsla och hon vet att delaktiga medarbetare som får växa och ta ansvar ger mer engagerade medarbetare.

Synen på makt

Pia Sjölund värjer sig starkt mot ett toppstyrt ledarskap och har heller inget behov av att visa sig överställd sin personal. Trots det är hon väl medveten om att det i ledarskapet finns en maktbalans. Därför är synen på makt väldigt viktig. Den makt man har som ledare och chef måste förvaltas på ett ödmjukt sätt och med en syn på alla människors lika värde oavsett vilken yrkesroll man har i livet. Den kan omedvetet missbrukas.



Pia Sjölund

– Om man förvaltar makten på fel sätt är man körd, säger hon allvarligt.

På plats på Kulturhuset i Stockholm denna ruggiga och regniga januaridag blir hon snabbt engagerad och visar tydligt att det här är ett ämnesområde hon behärskar väl. Hon är eftertänksam men svarar trots det snabbt. Flera av frågorna har hon funderat mycket på. Och kanske blir det så när man har många parter att ta hänsyn till; den demenssjuke, deras närstående, medarbetarna och uppdragsgivarna. Hennes ledarfilosofi handlar om att skapa en ömsesidig tillit till människorna på alla dessa nivåer. Hon tror att det är det absolut viktigaste för att nå ett framgångsrikt ledarskap.

Känslan av sammanhang

Ofta är demenssjukdomen kopplad till sorg, frustration och rädsla – framförallt hos de som främst är drabbade – den sjuke och de närstående. Trots det, menar Pia, slår många människor bort tanken på sin egen ålderdom med motiveringen att den känns alltför avlägsen. Det förvånar henne. Frågan om ålderdom och demens är en viktig samhällsfråga då många drabbas antingen personligen eller genom att anhöriga insjuknar.

– Vi som bor i Sverige idag ska inte behöva vara rädda för att bli gamla, inte vara rädda för ålderdomen. Men jag tror många är det. Det handlar väldigt mycket om människors värde i stort, säger hon och ställer en retorisk fråga: Är ett barn som ska börja på förskolan viktigare än Arne som ska flytta till ett äldreboende?

Pia Sjölund har ständigt begreppet *kasam* med i sitt sätt att handleda personal. Ett begrepp som myntades av den amerikanskfödde sociologen Aaron Antonovsky vars filosofi kring hälsa handlar om en människas känsla av sammanhang. Hon menar att om personalens insikt om

att arbetet i demensvården handlar om så mycket mer än rena kläder, mat, en dusch och frisk luft får man också en helt annan bild av sitt uppdrag.

– Det ökar förståelsen för vad man själv kan bidra med för att den demenssjuke ska få ett bra liv, säger hon.

Hon är noga med att poängtera att om man tar ett jobb inom demensvården för att man behöver pengarna kan man lika gärna göra något annat. Likaså om man ständigt gnäller. Då är vården inte rätt ställe för den personen. Hon menar att ett jobb i vården inte är som vilket jobb som helst. Här handlar det om att vilja andra människor väl och se att den här gruppen av människor är viktig – den som inte alltid kan göra sin röst hörd.

Förhindra osäkerhet

Att vara sann mot sig själv och inte försöka vara någon annan är en viktig del i en ledares trovärdighet. Genom sitt eget engagemang tror Pia Sjölund att hon smittar andra. Att ha samma energi och mål i en verksamhet gör att resultatet kan bli hur bra som helst.

– Vi själva väljer hur bra det kan bli utifrån hur vi tänker. Jag som chef ger förutsättningarna men det är personalen som bestämmer vilket fokus de ska inta och om vi ska ha arbetsglädje här, menar hon.

Som chef är hon noga med att förhindra spekulationer. Därför är information och kommunikation viktigt. Ett otydligt ledarskap skapar förvirring och då är det risk för ryktesspridning och osäkerhet. Det får därför inte ges utrymme för möjligheter att feltolka. För att minimera den risken påpekar hon ofta för sin personal att ”om ni inte fått informationen av mig så finns den inte”.

Rätt personal

Hon återkommer ofta till att det är den äldre personens

bästa som alltid måste vara i fokus. Då kan man inte stoppa huvudet i sanden om en medarbetare betar sig illa. Som ledare måste hon ha modet att med bibehållen respekt för den andre våga ta de där ibland obekväma samtalen. Hon låter förstå att det är en balansgång. Visst har det inneburit att hon både tvingats säga upp medarbetare men också fått medarbetare att komma till insikt om att ett arbete inom vården kanske inte är något för dem.

– Människor med empatisk nedsatt förmåga ska inte jobba med äldre. Men lösningen är inte att tillsätta fler människor i vården. Har man många men fel personer är det bättre med färre med rätt förmåga, förklarar hon.

Hon vill att samhället blir bättre på att lyfta denna yrkesgrupp som ofta består av ensamstående kvinnor som inte sällan tar extrapass. Risken med det är att man inte orkar. Pia Sjölund menar att lika viktig som lönen är arbetsmiljön och att det ges tid till reflektion och samtal i arbetslaget. Ofta går jobbet och det privata livet hand i hand. Mår man inte bra på hemmaplan får det konsekvenser för jobbet. Ett tryggt arbetslag där man vågar vara sig själv och där man ställer upp för varandra är viktiga bitar för att orka. Ansvar för att bland annat kunna kommunicera med den sjuke – som inte alltid har språket att göra sig förstådd med – ligger på personalen. Medarbetarnas förmåga att både lyssna och känna in är av största vikt. Ingen demenssjukdom är den andre lik – allt beroende på var i hjärnan skadan sitter.

Hon poängterar också värdet av kontaktmannaskap – att genom samtal och möjligheten att vara med den sjuke kunna skapa sig en bild av vem personen var som frisk. Hon påpekar vikten av att vara kreativ och finna lösningar på ett problem som för den sjuke inte innebär något som helst tvång. Hon tar som exempel en man som inte ville duscha. När man kom på att om mannen

fick tvätta håret under kranen i tvättstugan och inte i duschen gick allt lättare.

Återhämtning viktigt

En stor del av tiden inom demensvården läggs också på de anhöriga som inte sällan brottas med skuldkänslor.

– Vi måste bli bättre på att förstå den sorg de känner, säger hon. En make eller maka som under lång tid har vårdat en anhörig är ofta både psykiskt utmattad när kontakten med vården tas men också fylld med skuldkänslor över att inte längre orka. Man kan också ha svårt att släppa kontrollen och lita på att vi tar hand om personen på bästa sätt.

Återigen handlar det om tillit och förtroende. Att ha en ödmjukhet inför anhörigas ibland negativa och aggressiva reaktioner och förstå att det egentligen inte är riktat mot henne eller hennes personal.

PERSONLIGT

Namn: Pia Sjölund

Bor: Västerås

Fick stipendiet år: 2015

Ålder: 45 år

Viktigaste egenskapen hos en ledare inom

demensvården: Att ha förmågan att skapa tillit och relationer.

Motto: Ingen ska behöva vara rädd för att bli gammal i Sverige

Stipendiets betydelse: Jag har fått bekräftelse på att min ledarskapsfilosofi leder åt rätt håll och hur viktigt det är att synliggöra den här yrkesgruppen.

Pia Sjölund säger att som personal måste man vara professionell och det blir man genom att vara trygg i sig själv. I det ingår också att stärka de närståendes känsla av att inte ha dåligt samvete.

Hon poängterar också vikten av allas möjlighet till återhämtning.

– Man ser så mycket sorg och smärta men här finns också mycket meningsfullhet, skratt och goda stunder.

Själv tar hon vara på de små stunderna och oroar sig inte för vad som eventuellt kan komma att hända, och hon lägger heller ingen energi på det hon inte kan påverka.

– Jag tror att mindfulness är väldigt viktigt och att försöka se möjligheter istället för problem.

Hon säger att även hon tidvis har haft svårt att hålla balansen mellan jobb och privatliv men att hon fått hjälp utifrån att särskilja dessa världar.

En bekräftelse

När Pia Sjölund mottog stipendiet för sitt ledarskap 2015 arbetade hon sedan tre år tillbaka som verksamhetschef på Hagalidsgården i Västerås. Stipendiet blev en bekräftelse på att hon är på rätt väg och gör något bra för andra människor. Hon har aldrig övergett sin ledarskapsfilosofi och stipendiet har gett henne styrka att tro på sitt ledarskap.

Stipendiepengarna har använts till en ledarskapsutbildning för övergripande strategiska val och inriktningar man som ledare och företag bör göra för att få en verksamhet som blir den allra bästa för kunden.

I sin nuvarande yrkesroll som regional verksamhetschef på Norlandia Care, arbetar hon tillsammans i team med bland annat arkitekter och byggherrar för att skapa framtidens ledande äldreboenden runt om i Sverige. Dessutom ger hon inspirationsföreläsningar för att stötta och coacha andra chefer och medarbetare i deras uppdrag, tända deras engagemang och få dem att känna att det de gör är viktigt.

– Nu får jag vara med och påverka i ett än större perspektiv för att skapa rätt förutsättningar för alla, konstaterar hon.



VIKTIGA KRAV OCH METODER
I DEMENSVÅRDEN

VÄRDEGRUND

Första januari 2011 infördes i socialtjänstlagen följande kompletterande värdegrund:

”Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande.”

Ålder värderas och uppfattas olika i olika sociala sammanhang och ”gammal” är att betrakta som ett relativt begrepp. Åldrande är en biologisk process men också en social konstruktion. ”Det nya 70 är det förra 50” är inte enbart ett fysiologiskt konstaterande utan likaväl ett synsätt på en 70-åring.

Förr benämndes demenssjukdom som senilitet och sågs som en del av normalt åldrande och inte som sjukdom. Synen på demens och åldrande har varit och är fortfarande sammankopplat. Risken för sjukdom stiger med ökande ålder men ses inte som åldrande i sig, vilket ibland demens gör.

Synen på ens eget åldrande är också en viktig förutsättning för det egna agerandet. I värdegrundsarbetet ges möjlighet att genom exempel bli medveten om det egna synsättet och hur jag kan tänkas komma att agera.

När en person flyttar till ett vård- och omsorgsboende är sjukdomen så långt gånget att symtomlindrande läkemedel har spelat ut sin roll. Kvar att erbjuda som behandling är bemötande. Bemötandets grund vilar på den enskilde vårdarens värderingar och kunskaper.

Arbetsmetoder som följt i värdegrundsarbetets spår var personcentrering, levnadsberättelser, nollvision, BPSD-register, lågaffektivt bemötande och på senare

tid utvecklandet av Personcentrerad dokumentation och uppföljning (PDU). Innehållet i dessa arbetsmetoder var inte nya men de erbjöd en systematik som ökade dess tillämpningsbarhet.

Den som leder verksamheten får större möjligheter att tillsammans med sina medarbetare skapa bättre kvalitet och ökad professionalisering. Men det ställer också större krav på ett aktivt ledarskap.

Nedan kommer en kortfattad beskrivning av dessa hjälpmedel.

Personcentrering

Personcentreringen syftar till att skapa en god relation mellan den boende och vårdarna. En relation baserad på goda kunskaper och förståelse för personen ifråga och en förmåga från vårdarna att ge stöd. Det innebär också att relationen förändras i takt med sjukdomsförloppet.

Levnadsberättelse

Levnadsberättelsen är en förutsättning för personcentrering. Den tas fram tillsammans med den boende och dennes eventuella anhöriga. Berättelsen uppdateras då ny viktig information kommer till. Den personal som har kontakt med den boende tar del av berättelsen. För övriga är den en konfidentiell handling.

Nollvision

Tvång och begränsningar inom vård och omsorg är inte förenliga med vår grundlag. För att uppnå nollvisionen krävs ett förebyggande arbete så att behovet av begränsningar och tvång inte uppstår. För den som lider av sviktande kognitiv kapacitet blir den egna känslan än mer rådande. Att då utsättas för tvång påverkar självbilden, känslan av välbefinnande och möjligheten till ett värdigt liv. Personcentrering, levnadsberättelser, BPSD och lågaffektivt bemötande är verktyg i detta förebyggande arbete så att behov av begränsningsåtgärder inte ska uppstå.

BPSD – registret

BPSD är en förkortning för *Beteendemässiga och Psykiska Symptom vid Demenssjukdom*. Benämningen ”beteenden som kan vara svåra att tolka och förstå” används även som rubricering vid användning av BPSD.

BPSD är ett redskap för att öka personalens förmåga att förstå den boendes uttryck. Det är ett nationellt kvalitetsregister som används för att ta fram en bemötandeplan. Registret har fyra steg: observation, analys, åtgärder och utvärdering.

Lågaffektivt bemötande

Lågaffektivt bemötande är en metod för hantering av problemskapande beteende. Förhållningssättet har sitt ursprung i arbete med barn och unga. På senare tid har det även börjat tillämpas inom demensvård. Det är metoder som är utvecklade för att hantera problemskapande beteenden på ett etiskt försvarbart sätt. Metoden bygger på att öka förmågan att inte trappa upp konflikter, och om det går fel kunna utvärdera orsaken och minimera risken att det upprepas.

PDU

Genom att fokusera på resurser och förmågor kan en person bibehålla och ibland även förbättra sin funktionsförmåga, trots en framskridande sjukdom. *Personcentrerad dokumentation och uppföljning* (PDU) är ett utvecklat arbetssätt som syftar till att fånga och stärka personen. PDU är ett strukturerat arbetssätt där IT-stöd används för att underlätta teambaserad dokumentation, möjliggöra uppföljning och förbättra kommunikation och samverkan mellan professionerna.

Vi vill i avsnittet som följer belysa hur några av hjälpmedlen kan användas.





Ruth visste mycket väl sitt eget bästa - det var vi som inte gjorde det.

ATT FÅ BLI DEN MAN ÄR

Ruth drabbades av Alzheimers vid 57 års ålder. Hon var mycket trevlig och sofistikerad när hon flyttade in hos oss. Ganska snart gick hon längre in i sjukdomen. Hon kunde inte längre själv sköta sin hygien utan behövde stöd i flera moment. Ruth hade stark integritet. Därför var det svårt för personalen att hjälpa henne i hygiensituationer. Man försökte avleda och skämta medan man duschade henne. Denna metod gick allt sämre. Snart svarade Ruth med att hytta med knytnävarna. Det dröjde inte länge förrän hon tog stryptag och slog personalen så att de fick blåmärken. Medarbetarna mådde dåligt över situationen liksom Ruths make och Ruth själv.

Ruth hade inte bra poäng i BPSD-skattningen. Jag, som chef, påpekade för personalen att tvångs- och begränsningsåtgärder inte var förenliga med nollvisionen. Medarbetarna kontrade med att då skulle omsorg vara omöjligt och att resultatet istället skulle bli vanvård.

Situationen tärde på flera av medarbetarna och vissa slutade för att de inte orkade jobba med bakbundna händer. Personalen såg att Ruth behövde duscha och att så skedde genom fasthållning. De påpekade också att Ruth inte visste sitt eget bästa. En metod som användes var att, likt med ett barn, trösta henne efter duschen. Men vad gav det för trygghet för Ruth? Ruth visste mycket väl sitt eget bästa - det var vi som inte gjorde det.

Hon hade kontrollen

Nu började detektivarbetet: Vi plockade återigen fram *levnadsberättelsen* som Ruth och hennes make skrivit vid inflyttningen till vårt boende. Vilka nycklar kunde vi hitta i den? I *levnadsberättelsen* framstår Ruth som en person som gillar en rätt rå humor men hon gillar även att ha kontroll. Hon har aldrig tyckt om att duscha, men brukade gå och simma varje torsdag med sina väninnor. Vi fick höra om en grannverksamhet som hade badkar. Vi bad att få boka in oss där en dag i veckan. Vid byte av skydd förklarade vi tydligt med kroppsspråk och fåtal ord vad det var vi tänkte göra, allt för att få Ruth med på tåget.



Resultatet blev att Ruth upplevde att hon hade kontroll över situationen. Vi kartlade hennes beteende; vad hände innan beteendet uppstod och vilka åtgärder hade satts in? Har Ruth nyligen haft besök? Har hon ätit ordentligt? Varit på promenad? Utifrån svaren på frågorna försökte vi finna orsaker och tänkbara åtgärder. Vi sökte nycklar.

Ganska snart märkte vi att om man var två personal inne hos Ruth blev hon ännu mer upprörd, men om endast en person bistod Ruth och genom att tydligt förklara för henne vad som pågick gick det bra. Personalen provade att skämta på det vis Ruth uppskattade. Till slut nådde de framgång.

Värdegrunden viktig

Man satte in olika insatser för att nå bättre poäng i BPSD-registret. Insatserna följdes noga upp veckovis och på en mer detaljerad nivå dag för dag. PDU-kartläggning visade på alla Ruths egna resurser och vad hon själv behövde för att må bra, något personalen inte hade sett då de var så fokuserade på att ”hjälpa” henne. Genom att utföra vissa aktiviteter själv, kunde Ruth återfå kontrollen över situationen och därmed minska frustrationen. I detta fall duschandet.

Idag mår Ruth förhållandevis bra. Hon får stöd av personal som förstår henne. De har nämligen ansträngt sig för att hitta nycklarna för att nå henne. Ruth kan idag leva ett värdigt liv, utifrån den vuxna starka kvinna hon är. Hon är inget litet barn som ska tröstas. Hon är en vuxen kvinna som ska mötas med respekt. När hon får det bemötande hon är värd kan hon växa som människa.

Ruth är en fiktiv person, med en sammansättning av flera personer vi dagligen möter i vårt arbete. Jag tror

att många känner igen Ruth och de situationer som kan uppstå. Syftet med vårt uppdrag (alla vi som jobbar inom vård och omsorg) är att stötta människor till att blomma ut och få bli den de egentligen är, bakom sjukdomen. Vi har en mängd verktyg till vårt förfogande. *Värdegrunden* hjälper oss att se människan bakom sjukdomen. Även dessa individer har rätt att känna värdet av att få vara människa. *Levnadsberättelsen* hjälper oss att förstå den enskildes bakgrund. Vad är det som gör att individen reagerar som hon gör? *BPSD-registret* hjälper oss att prova insatser för att minska sjukdomens negativa påverkan. Genom BPSD-registret kan vi systematiskt kartlägga sätt för att reducera ohälsa hos den enskilde, för ökat välbefinnande. Genom *PDU*, personcentrerad dokumentation och uppföljning, kan vi systematiskt kartlägga individens resurser, fokusera på den friska människan vi har framför oss och nyttja hennes friska resurser för att nå ökat välbefinnande för hela människan. Genom ett *lägaffektivt bemötande* kan vi möta människan på ett plan där vi är jämbördiga individer i samspel med varandra.

Tack vare dessa verktyg kan vi skapa en helhet kring den person vi har i uppdrag att möta – ett möte med den friska människan bakom sjukdomen. Genom att stärka identiteten och det friska kan vi öka individens välbefinnande och denne kan nå oanad framgång mot att åter få bli sig själv.

Text: Anna Jonsgården

BEJAKAR DET FRISKA

Att vara tydlig, fatta beslut när man måste och ha en genuin känsla för människor är viktiga kvalifikationer för en ledare, anser Kristina Nilsson Lindström.

Skara, en av Sveriges äldsta städer, är täckt av snö och is. Det är inte mycket rörelse i stan denna tisdagsmorgon, varken från människor eller från trafik. En initierad skarakännare berättar att risken att få bilen lappad är som störst på torsdagar då lapplisorna från Skövde kommer till stan. Så man kan, i princip, ställa bilen var som helst, menar han.

Tryggare och visare

Kristina Nilsson Lindström är enhetschef för hemvården och dagverksamheten i Skara kommun. Innanför väggarna på hennes arbetsplats är det desto mer rörelse.

Det sjuder av aktivitet och snart väntar dagens första rast för flera av medarbetarna.

År 2014 var hon den första stipendiaten att belönas av föreningen Gott ledarskap. Och ledare har hon varit länge – ända sedan 1992. Mycket i hennes ledarstil har förändrats sedan dess. Hon säger att hon är mycket tryggare nu än för 25 år sedan.

– Jag har varit med om det mesta och är nu mycket lugnare. Man snackar om vishet, och nu är jag mer vis, mindre ”på” och har ett större lugn. Jag kan alltid relatera till det värsta scenariot. Det finns inget som kan bli värre än det som var värst, konstaterar hon och ler.

Hon säger att arbetet i demensvården kräver ett stort mått av engagemang och en vilja att göra gott. Att ha det totala ansvaret för personal, budget och verksamhet ställer förstås krav på henne. Alla delar är viktiga och ska ha sitt. Till det läggs det personcentrerade arbetet med att fördjupa sig i brukarnas behov.



Kristina Nilsson Lindström

Ett salutogent synsätt

Egentligen är ett gott ledarskap väldigt enkelt. I alla fall i Kristinas ögon. Det handlar om att ha ett salutogent synsätt – att bejaka det friska, att ha personal som är delaktig och uppskattas för det de gör och att ge personalen frihet inom vissa gränser.

– Det finns ju ingen i personalen som frågar om de kan vara lediga om de inte behöver vara det. Likaväl som jag frågar om de kan komma in och jobba för att jag behöver dem.

Kristina Nilsson Lindström säger att i grunden handlar arbetet om att bejaka det som är gott. Det är ledstjärnan. Och att lita på och utveckla medarbetarnas förmågor, som de kanske inte tror att de har.

Hon tror inte att man kan jobba som ledare inom demensvården på distans, även om man för stunden endast har administrativa uppgifter.

– Jag måste vara fysiskt närvarande och tillgänglig när personalen behöver mig, säger hon.

Och tillgänglig är hon. Då och då ringer mobiltelefonen och hon får svara på frågor som är viktiga för den som söker henne.

Hon säger att telefonen är ett fantastiskt hjälpmedel, men med 45 anställda måste hon ha ett system som fungerar för såväl henne som personalen som behöver nå henne.

Att ha ett salutogent förhållningssätt handlar också om att planera in tider i kalendern. Här och var sätter hon streck i almanackan och hon undviker att skjuta upp saker. Det senare är också något hon försöker förmedla till sin personal – att se till att veckans möten trycks ihop till samma dag för att frigöra tid till det som verk-

samheten i grunden handlar om. Men detta arbetssätt förutsätter förstås att man jobbar i hemvården och inte på ett boende.

Subtila uttryck sliter

Kristina Nilsson Lindström reser sig plötsligt för att hämta ett par av sina medarbetare. Det är Tia Sadiku och Björn Lindström. Tia har jobbat här i sex år och Björn knappa året. De vittnar båda om att det tuffa i vården är bristen på tid. Viljan att ge mer av sin tid men vetskapen om hur värdefull den är och att den ska räcka till många och mycket. En del brukare kräver också mer av socialt engagemang än andra. Kristina vill att när Tia och Björn är hemma hos en brukare är tydliga med vilken dag som passar bättre för längre samtal – kanske när de är hemma och städar hos den sjuke.

Både Tia och Björn säger att en stor och tung del i arbetet oftast inte är den sjuke utan deras anhöriga. Att få en demensdiagnos på en make, maka eller barn kan ta sig uttryck som egentligen inte är riktade mot personalen. Särskilt tungt är när de anhörigas frustration över att situationen har blivit som den blivit går ut över personalen. De anhöriga och brukarna lever i en krissituation och det kan ta sig uttryck som psykiskt tynger personalen.

– Det är det subtila klandret, himlandet med ögonen och utsattheten som sliter mer i detta yrke än något annat, säger Kristina.

Spegling av dagen

För att orka jobba i detta människotäta yrke, ha kraft att komma till jobbet dag efter dag, krävs att man har stödjande samtal. Kristina har i personalgruppen infört det hon kallar *spegling* – att vid dagens slut prata med varandra om vad man sett, vad man tänker, vilka känslor

man har och hur dessa hanteras. Ett pass som inte bör ta mer än en kvart men som ses som väldigt värdefullt.

Kristina har själv vid ett sådant tillfälle berättat om en anhörig som avsåg att polisanmäla henne och ville veta hur de övriga i gruppen såg på saken. Att öppna sig med sina svårigheter och visa sin egen sårbarhet och sina tillkortakommanden är viktigt i ett ledarskap. Hon säger att det är ett givande och ett tagande, men att hon och hennes personal, trots olika funktioner i verksamheten, sitter i samma sits. Många har själv hamnat i liknande situationer. Hon påpekar också vikten av att inte gå i polemik med en anhörig. Dock finns gränser för vad hon som chef accepterar och det är när personal utsätts för sexuella trakasserier eller rasistiska tendenser.

– De här frågorna diskuteras inte ens. Jobbar man för mig har man mitt förtroende. I min verksamhet får man ha vilken hudfärg och religiös tro som helst, säger hon med eftertryck.

Olikheterna bland medarbetarna underlättar också arbetet av flera skäl. Bland annat när det handlar om att få personal att jobba på jul och påsk, men också att man i gruppen kan tala olika språk. Det sistnämnda inte minst viktigt eftersom framtidens behov av bemanning inom äldreomsorgen kommer att öka i takt med att många fler behöver plats på ett boende.

– Och om man känner sig behövd gör man ett bättre jobb, konstaterar hon.

Drivkraft att göra skillnad

Kristina Nilsson Lindström säger att som ledare ska man vara tydlig, kunna fatta beslut och tycka att det är roligt att jobba med många människor. Hon är övertygad om att man kan träna på och lära sig att bli en bättre ledare.

– Det handlar om att jobba med de svaga sidorna i min personlighet. Är jag dominant måste jag jobba med den biten för att kunna bli komplett. Kanske kan man inte vara hur ung som helst, resonerar hon. Det handlar mer om ledarskap än chefskap.

När samtalet kommer in på begreppet makt skruvar Kristina på sig och konstaterar att hon inte är bekväm med ordet, även om hon vet att hon som chef alltid har den. Makten gäller främst att få medarbetarna att göra det de ska göra. Hennes egna drivkrafter handlar om att få göra skillnad.

– Att jag vet att om jag tar mig an ett ärende så blir det skillnad och i förlängningen bättre för brukaren. Och vi måste tillsammans skapa och jobba med en gemensam målbild. Att ha en målbild gör att man orkar för man vet att det har ett slut.

PERSONLIGT

Namn: Kristina Nilsson Lindström

Bor: Götene

Fick stipendiet år: 2014

Ålder: 62 år

Viktigaste egenskapen hos en ledare inom

demensvården: Att man har en positiv grundsyn och att man tycker om människor och är lika mot dem.

Motto: Att alla problem går att lösa.

Stipendiets betydelse: Ett erkännande och en bekräftelse på att hennes ledarstil fungerar.

I början av sin karriär läste hon mycket för att förkovra sig i ämnet ledarskap. Trovärdigheten och tryggheten ökar genom kunskap.

Den tuffaste utmaningen för henne som chef är att få budgeten att gå ihop. Hon känner ändå stöd uppifrån och kan visa på goda resultat.

– Men tid är pengar för oss. Vi kan inte slarva bort tiden utan måste se till att den används på rätt person och rätt sak.

Trygghet i hemmet

Kristina Nilsson Lindström är övertygad om att den bästa livskvaliteten för en demenssjuk är att få bo kvar i hemmet så länge som möjligt. Det är där grundtryggheten finns och så länge man är trygg hemma ska man få den hjälp man behöver där.

Hon är tydlig med att antalet personer som rör sig i brukarens hem måste minska. Brukare som visar tecken på förvirring ska inte utsättas för fler människor – det skapar bara större oro. Istället för nattbemanning kan man ha tekniska lösningar för att inte störa nattsömn.

Anhöriga till den sjuke har stor betydelse. Utan dem är det omöjligt att vårda någon i hemmet. Därför är det också viktigt att den anhörige har samma grundsyn som Kristina och hennes personal.

– Är de med oss är det enklare. Men är de inte det faller en stor tyngd på personalen och i förlängningen på mig. Om den anhörige och den demenssjuke har olika syn är det den demenssjukes röst som styr. De anhöriga kan bli hur arga som helst, men vi måste vara den svages röst, säger Kristina.

Hon säger att det är viktigt att anhöriga fortsätter med sitt vanliga liv. Att sluta jobba eller sluta med sina fritidsintressen är inte aktuellt. Gör man det riskerar man att hamna utan vänner och den situationen gagnar ingen.

Stipendiets betydelse


Kristina Nilsson Lindström är glad över det stipendium hon fick för sitt ledarskap och hon ser det som ett erkännande och en bekräftelse på att hennes ledarstil fungerar.

– Det behöver inte vara så märkvärdigt. Det handlar om att få medarbetare att se samma målbild som jag själv gör och att få dem att göra stordåd fast de kanske inte förstått att de gjort det, säger hon avslutningsvis.



NOMINERADE CHEFER

Några nominerade kandidater valdes ut för mer djupgående samtal på plats på sina arbetsplatser. Det fysiska mötet sände starka signaler om eldsjälsdrivet. Och cheferna hade skapat miljöer där de boendes behov var tydligt i centrum. Marianne Melkersson och Lena Larsson reste runt och samtalade.



Morvarid Moaven

Bussen stannar vid hållplats Stora Sköndal strax söder om Stockholm. Området är som en hel stadsdel med både stad och landsbygd. Informationstavlan berättar om alla hus på området.

Björkgården, dit jag är på väg, ligger längst bort i området och har nummer 9. Det är ett symmetriskt enplanshus med en avdelning på var sida. I dörren möter Morvarid Moaven. Hon hälsar mig välkommen och bjuder mig att stiga in på hennes tjänsterum. Strax har jag en kopp rykande te framför mig.

Jag ber Morvarid berätta hur det kom sig att hon är chef över ett demensboende och en dagverksamhet för yngre personer med demenssjukdom. Kärleken fick henne att lämna hemlandet Iran, ett yrke som konstnär och bege sig till Sverige för att gifta sig. Att lämna sitt land är ett stort uppbrott i livet och för Morvarid blev det än större då hon även beslöt att byta yrkesbana. Hon utbildade sig till sjuksköterska på Stora Sköndals 4-åriga utbildning. Därefter blev hon chef inom äldreomsorgen och fick erbjudande om att på Stora Sköndal starta en verksamhet för unga med demensdiagnos.

Det var ett uppdrag från grunden. Etapp ett bestod i att renovera och iordningställa huset där verksamheten skulle bedrivas. Den grupp av medarbetare som tidigare jobbat i huset hade löfte att jobba i den nya verksamheten. Hon var tydlig med att arbeta med yngre med demens innebär risk att utsättas för hot och våld. Den som vill jobba där måste ta ställning till det. När Morvarid sökte medarbetare letade hon efter personer med erfarenhet av arbete med yngre personer med

demens. En avgörande faktor var deras förmåga att se personen och inte sjukdomen. Vid starten fanns en Silviasjuksköterska på enheten. Teamchefen och sjuksköterskan hade tidigare erfarenheter av målgruppen. Stora Sköndal är en idéburen organisation och Morvarid tog hjälp av sina medarbetare och satte ihop en budget. Intäkterna kan variera kraftig beroende på hur många boende där är. Kostnaderna är svårare att påverka och en stor post är personalkostnader. Björkgården har hitintills ingen personalomsättning och sjukfrånvaron är i det närmaste obefintlig. Den låga sjukfrånvaron innebär att personalen mår bra och det skapar trygghet och kontinuitet för de boende.

Ett gott rykte ökar förutsättningarna för full beläggning. Och i dagsläget är boendet fullbelagt.

Morvarid pratar sällan ekonomi med sina chefer. Krav på sparande uppifrån har aldrig förekommit. Hon har sina ramar och förtroendet att sköta verksamheten.

Det är inte bara boendet som ligger inom Morvarids ansvar utan också dagverksamheten Dagliljan för samma målgrupp. Något korttidsboende finns inte på Stora Sköndal. Hon är heller ingen vän av den tanken. Hennes erfarenhet är att det är förvirrande att bo på två ställen. Hon värnar istället tanken att de boende, i mån av vilja och förmåga, ska stödjas i att delta i aktiviteter som personen tidigare haft intresse av.

Morvarid nämner att kommunernas kunskap och erfarenheter sinsemellan är olika när det gäller unga med demenssjukdom. När en ung människa drabbas av demenssjukdom är det mer dramatiskt och komplext

än när en äldre gör det eftersom fler i omgivningen påverkas. De yngre är mer fysiskt aktiva och det kan ligga nära till hands att vara utåtagerande. Det finns stora individuella variationer och förstås ett stort sorgearbete. Därför är gedigna levnadsberättelser viktiga. För anhöriga är det viktigt med en och samma kontaktperson. En person har större möjligheter att förstå och sätta sig in i den sjukes nätverk. Och kontaktpersonen kan därigenom skapa förtroende i det omgivande nätverket. De anhöriga behöver mycket stöd för att komma vidare.

”Hur är du som chef” frågar jag. Morvarid ser fundersam ut och säger att hon helst vill se sig som ledare och inte som chef och att hennes medarbetare ska känna hennes närvaro och veta att hon stöttar dem i deras arbete. Och fokus på teamarbete är viktigt. Det går inte att vara rädd på sin arbetsplats. Hon säger att arbetet med personer med demenssjukdom har utvecklat henne som person. De anhöriga bär på mycket lidande och hon är tacksam för att kunna hjälpa. Som person är Morvarid resultat- och fokuserad och funderar alltid på hur saker kan förbättras. Ett exempel på det är när en av de boende var i behov av inkontinensskydd. Mannen ifråga delade inte personalens uppfattning vilket begränsade möjligheten att vintertid vistas utomhus några längre stunder. Personalen döpte då om inkontinensskyddet till vinterkalsonger och lade dem i det vanliga klädskapet. Då fungerade det bättre.



Titel och ålder:

Verksamhetschef Björkgården och Dagliljan, Stora Sköndal, 47 år

Huvudsaklig utbildning:

Specialistsjuksköterska inriktning äldreomsorg

Blev chef:

År 2014

Antal direkt underställda medarbetare:

28 personer

Vision för framtiden:

Att utöka platserna på Björkgården och Dagliljan för att kunna bemöta behovet som finns av boende för yngre personer med demenssjukdom och underlätta för både den drabbade och deras anhöriga.

Text: Lena Larsson

Ann-Christin Ericson

Ann-Christin Ericson möter upp med ett vänligt och välkomnande leende i entrén till Åkerhus äldreboende i Västra Frölunda, Göteborg. Boendet har öppna ytor och ger en upplevelse av rymd. Det är möblerat i smågrupper med sittplats och bord.

Det är fredag eftermiddag och många av husets invånare lyssnar intensivt till den dragspelsmusik som ljuder i lokalen. Tre chefer ansvarar för dryga hundratalet personer som bor här. Ann-Christin var med om att här starta ett särskilt boende för döva med demenssjukdom, men har nu bytt inriktning och ansvarar istället för två vanliga demensenheter samt nattpersonalen och administrativ personal.

Vi följer Ann-Christin in på hennes arbetsrum som ursprungligen varit en lägenhet. Hon har varit chef här i snart sju år och upplevt hur förutsättningarna för och kunskapen om demensvården har förändrats. Kraven på att följa med i forskning och samhällsutveckling är självklara för Ann-Christin. För att omsätta detta i verksamheten krävs ständig utbildning av personalgruppen.

Grunden för hennes ledarskap på Åkerhus är att vara med på alla ankomstsamtal när det kommer nya boende. Detta för att öka förståelsen för vilket liv personen har levt innan sjukdomen förändrade tillvaron. Processen att knyta an till de boende börjar där. Men här etableras också kontakten med närstående, vilket underlättar för dem att vid behov komma med synpunkter till henne som chef. Kontaktpersonen som ansvarar för att den överenskomna genomförandeplanen följs får också stöd och trygghet genom Ann-Christins medverkan. Det

blir betydligt lättare att stödja omsorgen av de boende vid eventuella framtida komplikationer om hon redan från början har lärt känna varje person. En pågående dialog med de boende hjälper till att fortlöpande identifiera behoven. Närstående behöver också stöd om den sjuke plötsligt blir utagerande på olika sätt, vilket ibland förekommer när sjukdomen fortskrider. För Ann-Christin är kontakten med de boende betydelsefull också på det personliga planet. Den ger energi och känsla av meningsfullhet.

Den långa kontinuitet som Ann-Christin Ericson har i sitt chefskap skapar extra goda möjligheter att bygga upp en långsiktig tillit hos personalen. Hon skapar trygghet genom att betona lugn och tålmod. Medarbetarna bygger på samma sätt upp sina relationer med varandra. Med tillit kan man tillsammans lyckas med svåra uppgifter. Trots den ökande administrationen kan Ann-Christin vara en närvarande chef på avdelningarna och sitter ofta där med sitt datorarbete. Hon vill vara ett föredöme i bemötande och omtanke genom att själv vara med i vardagsgemenskapen. När hon fick ett extra chefskap på sin lott blev det uppenbart hur svårt det var att leda i en grupp där uppbyggda relationer saknades.

Det finns en ökad känslighet hos de boende på grund av den sviktande förståelsen för omvärlden. Detta måste personalen hantera. Det kräver en jämn och hög kvalitet i personalgruppen. Ann-Christin framhåller att den som jobbar här måste ha öga för andras behov, vara förutseende, flexibel och liksom kunna ”se runt hörnet”. Det handlar om att vara lite av en tusenkonstnär. Medarbetarna måste också kunna behålla lugnet, själva

vara i balans och uppleva glädjen av att finnas som stöd. För att kunna göra ett bra jobb förutsätts att man har en grundläggande utbildning i demenssjukdomar och att chefen bekräftar och visar uppskattning gentemot medarbetarna. Det sistnämnda försöker Ann-Christina fasta på, bland annat med ett personligt julkort, men också genom att låta medarbetare få åka på konferens.

Ann-Christin Ericson har en mycket bred bakgrund med erfarenhet av att vara rektor för en förskoleläraryt- utbildning i Tanzania, en rad universitetsutbildningar inom juridik, biståndsbedömning, folkhälsa och organisation samt ledarskapskurs inom vård och omsorg. Hon har erfarenhet som enhetschef för gruppboende för unga med funktionsvariationer, men också inom hemtjänsten. Allt detta sammantaget ger en förutsättning för henne att ha ett tryggt ledarskap och en tydlighet i sin roll som chef. Hon vill leda med värme och vänlighet och skapa ett klimat för växande. För framtiden hoppas hon att resurserna skall vara mer stabila så att boendet kan fortsätta att utvecklas.



Titel och ålder:

Enhetschef, 62 år

Huvudsaklig utbildning:

Förskolläraexamen (1978), sedan 1997 universitetskurser inom utredning och biståndsbedömning, organisation, ekonomi, projektledning, juridik, folkhälsa samt "Leda inom vård och omsorg"

Antal år som chef:

Totalt ca 30 år. På Åkerhus i 17 år

Antal direkt underställda medarbetare:

Ca 40 medarbetare

Vision för framtiden:

Fortsatt utveckling av boendet – gärna med fler husdjur. Medarbetare /medledare som utvecklas och växer. Önskar också fler resurser till äldreomsorgen!

Text: Marianne Melkersson

Ulla Rova

Redan som ung inspirerades Ulla Rova av att ta hand om äldre, bland annat genom sina kontakter med far- och morföräldrar. Och det blev också hennes bana i livet.

När hon efter många år som chef i hemtjänsten och som vårdlärare i fjorton år ville tillbaka till det dagliga mötet med människorna inom vård och omsorg, visade det sig att ett korttidsboende fyra mil från Luleå år 2013 behövde en chef. En tjänst hon sökte och fick.

Arbetet med att forma ett team tillsammans med sjuksköterska, undersköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut som tillsammans bedömer och försöker lösa de boendes behov på bästa sätt var viktigt för henne. Trots att korttidsboendet var mycket omtyckt avvecklades det efter ett par år, bland annat på grund av bristfälliga lokaler. Ulla erbjöds då en tjänst som enhetschef på Midskogens vård- och omsorgsboende i Luleå med 82 lägenheter. Här samsas tre enhetschefer i ett arbetsrum. De har olika bakgrund och kompletterar varandra väl.

Varje chef har ansvar för en profilavdelning och två avdelningar med blandat boende, där nästan 80 procent av de boende har kognitiv svikt. Förutom Ulla Rovas avdelning för unga med demenssjukdom finns här en avdelning för personer med särskilda behov, bland annat på grund av oro av typ BPSD. Enhet fungerar som korttidsboende. Profilavdelningarna har inte någon kvarboendepincip. Det innebär att när personen inte har behov av det avdelningen erbjuder får hen flytta till annan avdelning.

Inom enheten finns Midskogen som är socialförvaltningens kompetenscentrum för personer med demenssjukdom, en enhet som utgör basen i Midskogens verksamhet. Ulla Rova är chef för tre metodutvecklare – en sjuksköterska och två undersköterskor som även arbetar mot hemtjänsten. De tre har vidareutbildat sig med inriktning mot demenssjukdomar vid högskolan i Skellefteå och utgör tillsammans med sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter *demensteamet* i Luleå. All personal inom hemtjänst och på vård- och omsorgsboendet får en trestegs basutbildning om demens och personcentrerad vård. För utbildningen ansvarar *demensteamet*, som också anordnar utbildning för närstående. Att arbeta i team med olika kompetenser är basen i Ullas ledarskap, alla skall vara delaktiga. Genom metodutvecklarna kan personalen i verksamheten få stöd vid svåra bedömningar och också inspiration till utveckling. En stor inspiratör vid starten av *demensteamet* har *Dagny Vikström* varit, själv lulebo och känd profil och föreläsare i ämnen som *värdighet* och *bemötande*.

En gång i månaden, som ett led i kvalitetsuppföljningen, har Ulla tillsammans med en sjuksköterska, undersköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut teamträff. Då går de igenom varje persons situation utifrån de olika professionernas yrkesområden. Midskogens äldreboende har sedan flera år förmånen att en gång i veckan få besök av samma läkare. Han har stor kunskap om de boende, intresse för bemötandet som metod och arbetar utifrån BPSD-verktyget. Att arbeta med nära medicinsk kompetens har funnits i omsorgsboendet ända sedan kommunen tog över från landstinget i samband med ÄDEL-reformen.

Under hösten 2017 öppnades en avdelning för yngre med demenssjukdom. Hit flyttar de yngre in allt eftersom det blir en ledig lägenhet. De har stora behov av att få fortsätta med aktiviteter de är vana vid. Brukar en person vistas mycket ute går man ut – oavsett väder. Den fysiska aktiviteten är mycket viktig för dessa yngre personer och skapar glädje i tillvaron. Kontakten med anhöriga, såsom barn i skolåldern och makar som fortfarande arbetar, kräver inlevelse och inkännande från personalen och särskilda arrangemang med utbildning och information anordnas för dessa. Exempel på det är nationella läger för ungdomar med en demenssjuk förälder som anordnas av Alzheimerfonden i samarbete med olika kommuner.

Ulla Rovas ledarskap går ut på att alla ska känna sig delaktiga. Hon påpekar att de allra flesta vill göra gott. Själv drivs hon av att få göra skillnad. Att genom personalens engagemang skapa en värdig och glädjefylld tillvaro för de som blivit sjuka. Rådet hon ger inför anställandet av enhetschefer är att undersöka deras framåtanda och driv. Hon påtalar vikten av att skapa bra förutsättningar för en nyanställd chef, bland annat genom en rejäl introduktion och genom att erbjuda en mentor det första halvåret. Med bra verktyg kan det administrativa arbetet minimeras.



Titel och ålder:

Enhetschef, 58 år

Huvudsaklig utbildning:

År 1981 utbildad till

ålderdomshemsföreståndare på Umeå

Vårdhögskola med inkluderat medicinskt

ansvar. År 2000 utbildad till vårdlärare.

Antal år som chef:

Chef inom hemtjänsten i 18 år, på Midskogens

Vård och Omsorgsboende i 2 år

Antal direkt underställda medarbetare:

35 personer i vården + 3 metodutvecklare

Vision för framtiden:

Skapa bättre boendemiljöer för demenssjuka

med arkitektoniskt välanpassade enplanshus

med breda korridorer och stora innegårdar.

Text: Marianne Melkersson

Mimmi Kaukinen

Mimmi Kaukinen är chef på enheten för Äldrepsykiatri på Sigfridsområdet i Växjö. Den består av en vårdavdelning och en öppenvårdsmottagning. Där har man utvecklat en metod för att hjälpa sjuka där de befinner sig – i hemmet eller i kommunala boenden.

Hon är mycket stolt över modellen, som bara finns på en handfull ställen i landet. Hon har varit med om och även följt äldrepsykiatriens omvandling och utveckling från många vårdplatser med långa vårdtider till få ineliggande patienter och besök där patienten finns.

Psykiatriska kliniken ligger i en lugn miljö, åtskilt av en stor vik från det övriga sjukhuset. Men länet expanderar befolkningsmässigt och regionen är i färd med att bygga ett nytt psykiatriskt sjukhus och det arbetet vill Mimmi gärna vara med och utveckla. Under senare år har hon varit med och påverkat demensvårdens förbättring mot tidigare och bättre diagnos och mer struktur i bemötande och omhändertagande. En utveckling som Socialstyrelsens nationella riktlinjer har bidragit till. Äldrepsykiatri har en överläkare med geriatrisk kompetens och en ST-läkare i psykiatri, vilket ger bra stabilitet i vården. På avdelningen finns ett särskilt BPSD-team.

Mimmi Kaukinen har många års erfarenhet av äldrepsykiatri som specialistsjuksköterska och sektionsledare innan hon år 2012 blev chef för avdelningen. Tolv år tidigare fanns 28 vårdplatser, nu är det bara åtta kvar. I början var det nästan alltid

överbeläggningar och arbetsmiljön blev till slut ohållbar. Något måste göras. Mimmi och hennes dåvarande chef drevs av viljan att tänka nytt och hade läst att det finns evidens för att äldre inte ska behöva åka fram och tillbaka mellan olika vårdssystem. Två skötare gick en specialistutbildning och fick som arbetsprov i uppdrag att finna en lösning. Deras arbete togs tillvara och tillsammans med personalen ändrades inriktningen. Nu möter personalen patienten i den sjukhusmiljö istället för på en sjukhusinläggning. På detta sätt kommer specialistvårdens resurser också kommunerna till del. Samarbete mellan olika vårdgivare är ett av Socialstyrelsens verkligt prioriterade uppdrag.

Satsningen på en öppenvårdsmottagning som möter 500 unika patienter varje år skapar förutsättning för tidig diagnos av demenssjukdom. Alltfler patienter med demenssymtom i 40-årsåldern kommer för utredning och de behöver mycket stöd från mottagningen. Mimmi Kaukinen berömmar sina 40 medarbetare. Alla har fått olika specialistutbildningar i demenssjukdom och har även lång erfarenhet. Till mottagningen kommer också äldre med depressioner, något som Mimmi menar ofta tas för lätt på. Ibland är depressionen så svår att de måste läggas in på avdelningen för behandling.

Mimmi leder arbetet under mottot: ”Med äkta arbetsglädje mot nya mål – tillsammans”. De nya målen innebär att patienter med demenssjukdom skall slippa förflyttningar – istället bör personalen göras mobil. Omgivande miljö är synnerligen viktig vid orostillstånd och ofta kan någon utifrån se med andra ögon. Ett team med sjuksköterska och skötare gör bedömningar på plats

där den demenssjuka bor. Där samlar de den personal som vårdar den boende. Personalen får beskriva vilka svårigheter som finns i den aktuella vården av den person de önskar få hjälp med. Enhetschef med beslutsfunktion bör närvara. Teamet återkommer flera gånger och följer upp utvecklingen på boendet.

Idag har många kommuner avvecklat sina demensteam efter att de statliga pengarna dragits in. Mimmi anser att det då är lättare för sjukvården att ha kontinuerlig kompetensutveckling och använda sina resurser. Det kostar inte kommunen något men vårdtagaren betalar vanlig besöksavgift, som efter vanliga remisser.

Mimmis Kaukinens inställning är att oavsett hur långt borta boendet är – i vissa fall tolv mil – skall de sjuka i alla åtta kommunerna kunna få besök av klinikens kompetensteam.

Mimmi Kaukinen har gått kurs i ledarskap och får regelbundet, tillsammans med fyra andra chefer, coaching. Hon har ett stort förtroende för personalen som i regel jobbat länge inom psykiatri. De har aktivt valt att arbeta med äldre personer. Hon menar att med stort engagemang kan man göra skillnad. Med enhetens arbetsmetod slipper multisjuka äldre läggas in på sjukhus. Arbets sättet och vårdsynen har förändrats. Till det bättre. Liksom kompetensen hos vårdpersonalen. Förr tvångsvårdades många och fick också medicinering, vilket resulterade i att de gamla blev helt medicinpåverkade. Med den höjda kompetensen kan också noggrannare diagnoser ställas.



Titel och ålder:

Vårdenhetschef, 48 år

Huvudsaklig utbildning:

Specialistsjuksköterska i psykiatri. Gått Region Kronobergs interna ledarskapsprogram - framtida ledare.

Blev chef:

År 2012

Antal direkt underställda medarbetare:

40 personer

Vision för framtiden:

En ledande äldrepsykiatri med personcentrerat arbetssätt och god arbetsmiljö för personalen.

Text: Marianne Melkersson

Therese Christiansson

Att besöka Fleminggatans äldreboende är att beträda historisk mark. Här bedrevs på 1700-talet fattigvård för de Gävlebor som råkat i olyckliga omständigheter. Men att träffa Therese Christiansson, enhetschef, är inte att blicka bakåt utan snarare låta sig inspireras inför framtiden.

Lokalerna där Therese huserar har varit med ett tag. De byggdes för långvård under 1940- och 50-talen. Numera är de på ett snillrikt sätt ombyggda och anpassade efter dagens behov. Det går att promenera runt byggnaden inomhus. Via en gång med rikliga ljusinsläpp och lusthusliknade avbrott tar vi oss runt byggnaden och njuter av den intensivt vita snön som till hälften döljer en vacker gårdsgård. Det väcker lust att vandra och ger en känsla av lugn.

Therese arbetar bland annat med unga med demensdiagnos och ansvarar för både dagverksamhet, avlösningsvistelse för dagverksamhetens kunder (projekt under 2018) och boende, men även med äldre med svåra BPSD-symtom. Hon och hennes 40 medarbetare har en svår uppgift. De ska ledsaga en människa – mitt i livet och i sin krafts dagar – i dennes demenssjukdom.

Therese tycker att det är viktigt att hon har kedjan *dagverksamhet, avlösningsvistelse* och *boende* hos sig. Det gör att kunden (begrepp som används i Gävle) och anhöriga inte behöver uppleva så stora brott i bemötandet vid sjukdomens olika skeden.

Många av kunderna på Thereses boendenhet (för personer med särskilda behov utifrån svåra BPSD-

symtom) går på stark medicinering. Detta vill hon motverka, och hennes motto skulle kunna sägas vara ”ut med medicinen och in med BPSD-arbetet”. BPSD-registret kräver ett systematiskt och enträget arbete för att nyttjas till fullo. Medarbetarna förstår att det som skrivs in i registret inte bara är en beskrivning av kunden utan också en beskrivning av deras egen relation till kunden. Genom att delge varandra sina bedömningar kan förstäelsen av kunden öka. Det ger också Therese Christiansson, som chef, bättre möjligheter att i svåra situationer välja bäst lämpade medarbetare för kunden. Levnadsberättelserna används för att hitta nycklar till beteende som verkar svårtolkade. Ett exempel var en kund som börjat krypa på knäna på golvet. Det visade sig att han hade haft ett fysiskt krävande arbete där ett moment var att rensa rabatter. När han erbjöds riklig motion minskade beteendet.

Att arbeta med personer med en demensdiagnos och svåra BPSD-symtom är i flera avseenden speciellt. Personalen måste hantera risken att bli slagen och önskan om att kramas, och måste också kunna kommunicera på olika sätt – även med kroppen. Även i denna verksamhet är kulturen en del i bemötandet och behandlingen. Traditioner är ett sätt att väcka minnen och skapa igenkänning och trygghet för kunden. Flera av medarbetarna kommer från andra kulturer och det är inte lätt att som medarbetare exempelvis ordna en stämningsfull julafton om man själv aldrig upplevt jul. Då är det viktigt att informera om hur man i Sverige firar jul så att de ges rätt förutsättningar.

”Kunden kommer först”, säger Therese Christiansson. Hon nämner som ett fint exempel en person som deltog i dagverksamheten men som fick allt svårare att ta sig dit trots en taxi som hämtade och en partner som såg till att personen kom upp på morgonen. Lösningen blev att kunden fick komma före ordinarie öppningstid så att den anhörige kunde lämna sin närstående på väg till sitt eget arbete. Och det blev åter lugnt i familjen. En annan anhörig behövde vara bortrest en natt och hade ingen lösning för sin partner. Kunden bjöds på middag efter dagverksamheten och gick sedan för att sova för natten i ett av vilrummen. Båda dessa exempel visar en organisation som har kunden i fokus och som med öppenhet och flexibilitet ser till kundens behov.

En vanlig arbetsdag börjar klockan kvart i sju. Då träffar Therese nattpersonalen och får information om hur natten varit. Det ger också nattpersonalen förvisningen om att deras eventuella funderingar är omhändertagna. Ett närvarande chefskap är A och O. Hon ger handledning och agerar bollplank antingen i spontana situationer eller i planerade teamträffar. För att fungera i den rollen krävs en stor portion kunskap och en personlig relation till kunderna och deras anhöriga. Det är själva hjärtat i verksamheten. Ju bättre Therese och hennes medarbetare kan förstå kunden och de nära anhöriga desto bättre blir livskvaliteten för kunden och familjen. Det utmanar också hennes nyfikenhet och ger även medarbetarna mer värde i sitt arbete.



Titel och ålder:

Enhetschef, 56 år

Huvudsaklig utbildning:

Sociala omsorgsprogrammet 120 poäng

Blev chef:

År 1999 med uppehåll 2001 – 2003 (arbetade då som biståndshandläggare)

Antal direkt underställda medarbetare:

38 personer

Vision för framtiden:

Att samhället och politiker förstår att demens även kan drabba yngre personer än 65 år och att det satsas mer på individanpassade insatser för dem och deras anhöriga.

Text: Lena Larsson

Carin Rydin

Morgonen är tidig. Tåget mot Mora och resan norrut tar mer än halva dagen. För varje byte blir tågen allt äldre. I Mora finns enhetschef Carin Rydin. Beslutet att bli chef inom äldreomsorgen tog hon tidigt i livet.

Det var när Carin Rydin endast 15 år gammal blev vittne till hur en äldre kvinna tvångsvårdades. Fyra personer höll fast kvinnan och en femte tvättade henne mot hennes vilja. I föreningen Gott ledarskap är Carin Rydin känd som "hon med den röda tråden". Idag ska vi få träffa henne och veta mer om vad det innebär.

Mora är dränkt i glittrande snö och Emmagården (uppkallad efter Emma Zorn) syns knappt genom vallarna. Carin Rydin liksom många av hennes medarbetare har varit med sedan Emmagården byggdes för tio år sedan. Pensionsavgångar och ledighet för studier har inneburit att några lämnat och nya kommit.

Hon säger att för att jobba här måste man förstå hur man ska bemöta demenssjuka. Då kan man inte springa runt och skapa oro med praktiska sysslor eller gå och sätta sig för sig själv.

Få uppdrag är så personalberoende som demensvården. Nyanställda medarbetare är vanligtvis personer som kommer in i kommunen via LAS. Hon konstaterar att demensvård är en komplex verksamhet som de som inte är insatta i verksamheten ofta underskattar.

Rundvandringen i huset blir en form av minnesvandring. Korridorernas, eller snarare "inomhusledens" väggar,

är dekorerade av saker från förr. Mot en av väggarna finns en utställning av festklänningar. Här finns också saker att se, känna och kanske även lukta på som väcker minnen hos den som passerar. Förutom minnen kan även aktivitetslusten väckas. Förbi en inomhusmini-golfbana, finns Grindstugan som används till dagverksamheten. Grindstugan är känd från TV, då dagverksamhetens friser- och sminksalong nyligen blev ett inslag på Rapport. Detta i sin tur inspirerade personer från hela Sverige att skicka gåvor till salongen för att användas till kundernas önskemål och behov.

Lite längre bort i lokalen finns en man som ser väldigt nöjd ut. Kvinnorna runt omkring honom berättar att mannen i yngre dagar varit medlem i ett rockband. En affisch från tidigt 70-tal visar en skönlockig yngling som har drag av mannen vi just hälsat på. På Grindstugan uppskattas talangerna och kommer också alla till del. Och gör dessutom vardagen lite roligare.

Utanför Grindstugan kommer en kvinna som jobbat med demenssjuka personer i 30 år. Hon har en ovanlig förmåga att få människor att känna sig välkomna och trygga. Hon kan dessutom tala en av Dalarnas alla olika, och i det närmaste obegripliga, dialekter. För den som är uppvuxen med en specifik dialekt är det ovärderligt att kunna bli förstörd på sitt "modersmål" när man kommer till dagverksamheten. En kvalitet som är svår fångat av ett traditionellt kvalitetsindex.

Carin vill att övergångarna mellan olika vårdformer, den röda tråden, ska gå så odramatiskt till som möjligt, både för personen ifråga och dennes anhöriga. Det stora

steget är att ta sina möbler och flytta in på boendet. För anhöriga är det ett beslut som måste få värka fram. Om den anhörige får hjälp att känna sig trygg med beslutet är det lättare att också känna trygghet för den som flyttar. Korttidsboende kan i vissa lägen vara nödvändigt, men är inte önskvärt för den demenssjuke eftersom det är förvirrande att bo på två ställen.

Men det kan vara svårt att släppa taget och lämna en älskad människa till daglig omsorg i andras händer. Carin påpekar dock att de som jobbar på boendet inte är den nya familjen utan endast är till för att stödja familjen.

I Carin Rydins ledarskap är utgångspunkten alltid den boende och dennes anhöriga. Hon fascinerar av demenssjukdomar och söker ständigt förstå mer och bli skickligare på att se människan i sjukdomen. Hon har kännedom om alla boenden och kan de anhörigas historia. Den kunskapen och förståelsen bildar i sin tur utgångspunkten för Carins stöd till och handledning av sina medarbetare.

Hon poängterar också vikten av att vara en närvarande chef. Och lösningsorienterad. Även om inte allt går att förutse finns alltid lösningar på problem som uppstår.

Hon säger att som chef är det viktigt att bygga tillit och att personalen också känner den. Och att man ska ha roligt på jobbet. Påfallande många på rundvandringen har gett intryck av att vara stolta och leendet på deras läppar har inte varit långt borta. Men nu är rundvandringen på Emmagården över och Carin Rydin kör i rasande fart mot stationen. Hon säger att det är lugnt och att hon minsann kört ikapp bussen förr. Vi tror henne. Och vi hann med.



Titel och ålder:

Enhetschef, 54 år

Huvudsaklig utbildning:

3-årig universitetsutbildning, Social omsorg.
Läst 10 poäng Människosyn och Etik, 7, 5 poäng Värdegrund, 10 poäng ekonomi.

Antal år som chef:

18 år

Antal direkt underställda medarbetare:

63

Vision för framtiden:

En värdig äldreomsorg som bygger på en trygg och meningsfull vardag utifrån vars och ens personliga behov. Trygghet, stöd och delaktighet till anhöriga. Ett positivt och inspirerande arbetsklimat för personalen. Att personalen får rätt förutsättningar att utföra sitt viktiga arbete. Att politiker och beslutsfattande inser att det behövs resurser. Bemötande betyder mänsklig kontakt.

Text: Lena Larsson

An aerial photograph of a landscape, likely a field or meadow, showing a mix of light brown and greenish-grey vegetation. A prominent white horizontal band runs across the center of the image, containing the text 'DEMENS SJUKDOMAR' in a black, serif font. The vegetation appears to be a mix of grasses and small shrubs, with some areas showing a more dense, darker green color, possibly indicating a different type of plant or a specific growth stage.

DEMENS SJUKDOMAR



” En riktig diagnos är central vid alla misstänkta fall av demenssjukdom.

DEMENS SJUKDOMAR

Den positiva utveckling som skett under de senaste hundra åren beträffande människors hälsa har lett till att vi, i så gott som hela världen, får allt fler i de högre åldersgrupperna över 65 år. Demenssjukdomarna ökar med stigande ålder vilket innebär att vi idag räknar med att 47 miljoner människor i hela världen är demenssjuka och med den fortsatta utvecklingen kommer siffran stiga till 75 miljoner år 2030. Vi står praktiskt taget utan bot för de flesta av dessa sjukdomar. För vissa finns medicin som kan lindra symtomen, men inte hejda sjukdomen. Det innebär därför en gigantisk uppgift att använda sig av andra åtgärder än rent medicinska för att ta hand om dem som drabbas av sjukdom. Då blir bemötande, aktiviteter, miljöer, planering, social funktion och omvårdnadsformer desto viktigare i vården. För den närstående liksom för den som är sjuk är det av största vikt att

tidigt få en klar diagnos av vilken sjukdom det gäller för att anpassa åtgärderna efter de specifika sjukdomarnas symtomutveckling och terapeutiska behov.

De dominerande sjukdomarna inom svensk demensvård är **Alzheimers sjukdom** (ca 65 %) och **Vaskulär demens** (ca 20 %). För personer över 90 år har nästan 50 % en blandform av båda dessa sjukdomar. Övriga demensor-saker är **Frontotemporallobsdemens** (ca 5-10 %) och **Lewykroppsdemens** (ca 5%). Vissa sjukdomar kan leda till demens efter många år som till exempel Parkinsons sjukdom och alkoholism. En sekundär form av demens kan utvecklas efter skador i hjärnan. Personer med Downs syndrom utvecklar ofta i hög ålder en demensform liknande Alzheimers sjukdom.

Alzheimers sjukdom

Alzheimers sjukdom är den vanligaste och dominerande demenssjukdomen som genom sitt mycket långsamma förlopp leder till att vi har ett stort antal sjuka samtidigt, ungefär 100 000 i Sverige. Av dessa är nästan 10 000 under 65 år, vilket kräver särskild uppmärksamhet och omhändertagande. Sjukdomen börjar mycket smygande och kan starta 10-20 år innan de första symtomen märks för såväl individ som omgivning. En starkt ärftlig form av sjukdomen drabbar framförallt yngre på grund av en mutation i en gen, men detta berör endast ett fåtal familjer. En riskgen finns hos vissa släkter vilket inte nödvändigtvis innebär att alla drabbas, men det leder till att fler inom samma familj blir sjuka. Efter diagnos sker en successiv försämring under 10 år och ibland så lång tid som 15 år. När hjärnans överordnade funktion till slut blir alltför nedsatt avlider individen.

Sjukdomen orsakas av att hjärnans grå celler blir förstörda på grund av att det sker en kraftig inlagring av olika äggviteämnen i hjärnans grå substans med början i minnescentrum i tinningloben. Det är dels amyloida plack vid hjärncellernas synapser – kopplingsstationer mellan cellernas utskjutande nervtrådar. Dels bildas inne i cellerna trådnystan av äggvita, så kallade tangles. Både cellerna och deras kopplingar till andra celler förtvinar. Då försämras den snabba aktivitet i hela hjärnan som kännetecknar de kognitiva funktionerna. Det leder till kraftig nedsättning av förmågan att minnas namn och händelser som sker i det dagliga. Däremot kan barnomsminnen och andra associationer under livets gång bevaras relativt länge, varför det är viktigt att anknyta till dessa tider för att stimulera det friska. Förmågan att komma ihåg överenskommelser är oftast kraftigt nedsatt och visas på ett tidigt stadium, vilket kan leda till många komplikationer långt innan man förstår att det

är fråga om sjukdom. Ofta sker en förflockning av talet och förmågan till såväl abstrakt tänkande som strategisk planering. Karaktäristiskt är svårigheter med rumsorientering, vilket tidigt kan leda till att personen går vilse även i kända trakter. Successivt sker en fortsatt förstörelse av olika hjärnområden så att även rörelseförmågan drabbas och förlust av igenkänning av närstående. I samband med detta stadium ses ofta svåra beteendestörningar i form av rastlöst vandrande, rop eller våldsamma utspel. Då krävs för både anhöriga och vårdpersonal extra stor kunskap i hur detta skall bemötas och hur lugn kan skapas för den individ som på detta sätt drabbas av olika uttryck för sin ångest. Samspelet mellan närstående, vårdpersonal, miljö och aktivitetsnivå blir då avgörande för den sjukas välbefinnande.

De mediciner som finns för att bromsa symtomen tidigt vid Alzheimers sjukdom är Aricept, Exelon och Reminyl som alla förbättrar kontaktöverföringen mellan nervcellerna. Den senare finns också som plåster vilket underlättar administreringen av medicinen. De kan ha olika biverkningar men de flesta patienter tål dem bra och upplever en förbättring av minnesfunktionen framförallt under några år. I ett senare skede finns ytterligare en medicin, Ebixa, som har ett något annat verkningssätt och kan läggas till någon av de andra.

Den mest dramatiska forskningen under senare år är den som visar på hur stor roll livsstilen spelar i utvecklingen av Alzheimers sjukdom. Då man jämför en grupp 70-åringar idag med en lika stor grupp för 35 år sedan, finner man att färre insjuknat i vår tid än väntat. Förklaringen är att dagens 70-åringar har fått bättre utbildning, ätit bättre kost med mer grönsaker och frukt och motionerat och rört på sig mer. De har också fått behandling för högt blodtryck och diabetes och lever ett



mer aktivt socialt liv och tränar fortfarande hjärnan på olika sätt. Allt detta har bevarat hjärnans kopplingsstationer på ett mycket bättre sätt än för tidigare generationer. Symtom på sjukdomen kommer därför senare i livet. Enkelt uttryckt kan sägas att det som är bra för hjärtat är också bra för hjärnan för att förebygga sjukdom. Under senare år har det visat sig att även stress och depression i medelåldern kan påskynda en negativ utveckling av Alzheimers sjukdom.

När inga mediciner längre hjälper och allt större del av hjärnan blir angripen när de allra flesta ett stadium som fordrar tillsyn dygnet runt. Det kräver som regel att den sjuke bor på ett demensboende på heltid med närhet till specialutbildad personal som har stor kunskap om hur vården skall individualiseras för var och en enligt en särskild vårdplan. För att få hög kvalitet i denna vårdfas krävs ett tydligt ledarskap som får all personal att arbeta på ett personcentrerat sätt till livets slut.

Vaskulär demens

Vaskulär demens utgör cirka 20 % av demenssjukdomarna. Tidigare var detta en betydligt vanligare demensform, men i takt med att andelen hjärt-kärlsjuka har minskat har risken för kärlskador, som på lång sikt leder till demens, också minskat. Det gäller framförallt stroke som kan ge stora lokaliserade skador i hjärnvävnaden och beroende på var skadan sitter varierar demenssymtomen. Den största gruppen av demenser på grund av kärlskador är vitsubstansdemens, vilken uppstår vid skador på de små kärlen inne i hjärnan som ansvarar för blodförsörjningen av nervbanor och det fettlager som skyddar dessa. Dessa skador uppstår framförallt vid högt blodtryck och diabetes men ses i allt högre grad med stigande ålder då de små kärlen blir alltmer stela och dåligt fungerande. Ofta finns en kombination av

småkärlskador och Alzheimers sjukdom då individen blir äldre än 90 år och demensbilden blir mer blandad. Kännetecknande för vaskulär demens är att vid skador i de stora kärlen blir förloppet mer trappstegsformat än vid Alzheimers sjukdom och ofta är den sociala fasaden väl bevarad även vid grava kognitiva störningar. Livslängden vid denna typ av demenssjukdom är inte så lång då andra kärlskador leder till mer utbredd sjukdom och tidigare död.

Frontotemporallobsdemens

Frontotemporallobsdemens fick en särskild diagnos för bara drygt trettio år sedan. Sjukdomen debuterar oftast vid 50-60 års ålder, men på senare år har det framkommit att många insjuknat även efter 70 år. Symtomen präglas framförallt av personlighetsförändringar med beteendestörningar i form av distanslöshet, bristande omdöme och empati. Dessa symtom är främst förknippade med degenerativa förändringar i högra delen av pannloben. Vid dominans i den vänstra delen är det framförallt talet och språket som påverkas men minnesfunktionen drabbas relativt sent i förloppet. Svårigheter finns i abstrakt tänkande och inlärningsförmåga. Dessa mer diffusa symtom gör att diagnosen ofta är svår att ställa och beteendestörningarna kan leda till svåra sociala komplikationer. Livslängden är betydligt kortare än vid andra demenssjukdomar. Symtomlindrande medicin hjälper inte mot denna demenssjukdom och omvårdnadssituationen är många gånger svärbemästrad.

Lewykroppsdemens

Även Lewykroppsdemens fick en särskild diagnos för drygt trettio år sedan, men har beskrivits mer ingående i början av detta sekel. I och med det fick läkare i allmänhet kunskap om sjukdomen. Den har en helt annan symtombild än övriga demenssjukdomar. Det är

huvudsakligen män över 65 år som drabbas av ökande stelhet och långsamhet, vilket gör att många feldiagnosticeras som Parkinsonsjuka, vilket kan vara förödande då de inte tål sådan medicin. Karaktäristiskt är störd sömn med mycket livliga drömmar och ibland ett sömnbehov på 12-16 timmar. Ibland uppträder hallucinationer men många är länge intellektuellt välbevarade. Ett specifikt symtom är svårigheten att känna igen ansikten.

I hjärnan finner man inlagring av ett äggviteämne som bildar så kallade Lewykroppar, som består av ett giftigt äggviteämne som finns i hela nervsystemet, inte bara i hjärnans nervceller. Framförallt drabbas de nervkärnor som bildar signalsubstanser. Många kan få symtomlindring av Alzheimermedicinen Ebixa.

Parkinsondemens

Personer med Parkinsons sjukdom utvecklar i många fall nedsättning av kognitiva funktioner efter flera års sjukdom. Framförallt försämrad uppmärksamhet, minne och handlingskraft med extra svårigheter att uppfatta sammanhang i rummet och orienteringsförmåga. Apati och vanföreställningar kan vara svåra att skilja från medicinbiverkningar och i många fall behöver själva Parkinsonmedicineringen minska. I utvalda fall kan Alzheimermedicinen Ebixa läggas till och lindra symtomen.

Sekundära demenstillstånd

Många andra sjukdomar kan med tiden övergå i demenstillstånd. Typiskt är att personer med Downs syndrom i hög grad utvecklar demenssjukdom. Gravyt alkoholmissbruk under många år kan resultera i svåra demenssymtom. Personer som utsatts för mycket våld mot huvudet eller fått en allvarlig hjärnskada genom

olyckshändelse utvecklar ibland demenssymtom. Vid ökande ålder kan det uppstå störningar i cirkulationen av vätskan runt hjärnan med sämre avflöde vilket kan ge demenssymtom som går att behandla och det är därför viktigt med rätt diagnos.

Sammanfattningsvis

En riktig diagnos är central vid alla misstänkta fall av demenssjukdom. Utredning kan påbörjas hos allmänläkare med diagnostiska och relativt enkla test. Med datortomografi av hjärnan kan eventuella andra orsaker till demenssymtomen än en kronisk fortskridande demenssjukdom påvisas. Vid tveksamhet och i samband med tidigt insjuknande skall diagnosen säkerställas på minnesmottagning vid specialklinik. Då kan, som regel, prov från ryggmärgsvätskan fastställa diagnosen.

I forskningssyfte eller i mycket speciella fall kan man få en ännu tydligare kartläggning av sjukdomens karaktär och utbredning genom avancerade avbildningar av hjärnan samtidigt som man sprutar in ett radioaktivt ämne i blodet. Behandlingsbar orsak måste uteslutas och symtomlindrande läkemedel skall sättas in vid konstaterande av Alzheimers sjukdom.

Referenser:

Socialstyrelsens *”Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom”*. Remissupplaga 2017.

Svenskt demenscentrum

Professor Agneta Nordberg, *”Alzheimers sjukdom”*, Studentlitteratur 2013

Swedish Brainpower, Professor Bengt Winblad *”Alzheimer disease – Present and future strategies in treatment”* at (IV Congreso Internacional de Investigación e Innovación en Enfermedades Neurodegenerativas) 2017

AgeCap, Centrum för Åldrande och Hälsa, Göteborgs universitet, Professor Ingmar Skoog
Doktorand Thorsteinn Gislason

Professor Arne Brun, Professor Lars Gustafson, *”Bilden av frontotemporal demens klarnar”*, Läkartidningen Nr 48, 2011

Överläkare Elisabet Londos, Minneskliniken Lunds Universitet

National Institute on Aging–Alzheimer’s Association guidelines for the neuropathologic assessment of Alzheimer’s disease
Bradley T. Hyman, Creighton H. Phelps, Thomas G. Beach, Eileen H. Bigio, Nigel J. Cairns, Maria C. Carrillo, Dennis W. Dickson, Charles Duyckaerts, Matthew P. Frosch, Eliezer Masliah, Suzanne S. Mirra, Peter T. Nelson, Julie A. Schneider, Dietmar Rudolf Thal, Bill Thies, John Q. Trojanowski, Harry V. Vinters and Thomas J. Montine

”Longitudinal changes of tau PET imaging in relation to hypometabolism in prodromal and Alzheimer’s disease dementia”.
K Chiotis, L Saint-Aubert, E Rodriguez-Vieitez, A Leuzy, O Almkvist, I Savitcheva, M Jonasson, M Lubberink, A Wall, G Antoni och A Nordberg. *Molecular Psychiatry*, online 16 maj 2017.

An aerial photograph of a forest floor covered in dense, brown, fern-like vegetation. The plants are arranged in a repeating, grid-like pattern, creating a textured, organic surface. The colors range from light tan to dark brown. A semi-transparent white banner is overlaid horizontally across the center of the image.

LEDARSKAP – VÅR MODELL





Bemötandet ska leda till att den boende kännervälbefinnande och ges möjlighet att leva ett värdigt liv.

LEDARSKAP

Ett framgångsrikt ledarskap har med all sannolikhet likartade drag oavsett bransch. Men det finns förmågor som är extra viktiga inom demensvården. Vilka dessa förmågor är var något föreningen Gott ledarskap hade för avsikt att ta reda på. För att lyckas krävdes såväl ett gediget arbete som ekonomiska resurser. Föreningen sökte och fick pengar från Solstickan för att undersöka frågan: *Vad är ett gott ledarskap i demensvården?* Genom såväl stipendiaternas som de nominerades berättelser hoppades vi finna svaret på frågan.

När föreningen bildades var målgruppen enhetschefer för demensboende – alltså första linjens chef.

Idag inkluderas även chefer för boende som också har dagverksamhet och demensteam inom sitt ansvar. Vanligt är att chefen har ett fyrtiotal medarbetare och lika många boende att ansvara för.

En bra första linjens chef oavsett verksamhet har stora likheter med varandra men de har också sina särdrag.

Demensvård

Vad är det då som görs i demensvården? Huvuduppdraget är *bemötande*. Ett bra bemötande är viktigt i alla yrken. Men i demensvården har bemötandet ett specifikt syfte. Bemötandet ska leda till att den boende känner välbefinnande och ges möjlighet att leva ett värdigt liv. Tvång eller begränsningsåtgärder får inte förekomma.

Chefen ska se till att gott bemötande sker via medarbetarna, dygnet runt och året runt.

Kognitiv svikt är en sjukdomsgrupp som inte kan räkna med att nås av några medicinska framsteg inom de närmaste åren. Varken i form av symtomlindrande läkemedel eller av vaccination. Livsstilspåverkande faktorer och bemötande är det som står till buds. Och forskningen pekar på vikten av livsstilsfaktorer både när det gäller att förebygga sjukdomen och när sjukdomen väl är ett faktum. Ledarskapet har extra stor betydelse när det gäller att lära ut ett gott bemötande till medarbetare med ingen eller ringa kunskap inom demensområdet.

Genom att chefen föregår med gott exempel, coachar, visar på metoder och expertis, ser till att medarbetare får utbildning och skapar lärande arbetsplatsträffar utvecklar medarbetarna sin kompetens. Det är krävande att arbeta i demensvården och en stödjande chef är ett måste för god kvalitet över tid.

Livsstilsfaktorer som fysisk aktivitet, kost och gemenskap är lätta att tillgodose genom återkommande rutiner. Men ett gott bemötande förutsätter kunnig personal. Den kognitiva förmågan hos en sjuk försvinner alltmer och den sjukliga processen leder till slut till döden. Huvuduppgiften för chefer är att tillsammans

med sin personal under sjukdomsförloppet ge ett gott bemötande till personer som inte längre kan hålla ihop sin tillvaro med hjälp av en kognitiv förmåga, men som fortfarande har kvar sina känslor och livserfarenheter.

Chefer har olika fokus

Även om chefer har samma typ av arbete kan deras olika fokus i arbetet och därmed resultatet skilja sig åt. Chefens fokus påverkar vad som kommer att göras i verksamheten och hur.

Inom demensvården har föreningen observerat fyra fokusområden.

Här kallas de för A-, B-, C- eller D- fokus.

A. Administrativt fokus

Exempel: Enhetschef med administration som sin prioritet befinner sig ofta på sitt tjänsterum med dörren på glänt eller bakom en helt stängd dörr.

B. Personalfokus

Exempel: Medarbetare som tar lunchrast i personalrummet samtidigt som de boende ska inta sitt huvudmål för dagen, vilket resulterar i att endast en liten personalstyrka är närvarande. Eller när de boende, mer eller mindre halvsovande, sitter framför en TV som väsnas samtidigt som personalen knappar på sina telefoner.

C. Vård- och omsorgsfokus

Exempel: När vård och omsorg är i fokus ser alla boende välvårdade ut, äter vid samma tid varje morgon och det sprids en doft av kaffe och bröd. Några petar i maten och andra äter med god aptit. Och de boende deltar inte i bestyren.

D. Boendefokus

Exempel: När man möts i dörren av boende som i sällskap av personal är på väg ut på en promenad. Vid lunchen råder lugn och personalen och de boende äter tillsammans, var och en i sin takt, och belåtenhet lyser från flera ansikten runt bordet.

Det fokus som ett boende präglas av påverkar i sin tur arbetsplatsens kultur. Kultur är de styrande värderingar som uttrycks i de dagliga rutinerna. När administrativt fokus råder har chefen abdikerat eller har aldrig tagit platsen som ledare för verksamheten. För den skull saknas inte ledare, informella ledare har utvecklats som kan vara mer eller mindre konstruktiva. En chef som kommer till en sådan arbetsplats får en tuff match att återta ledarrollen. Att förändra fokus och basala värderingar på en arbetsplats tar tid. Idag förväntas demensvård bedrivas personcentrerat.

Fokusresonemanget är inte tillräckligt för att belysa vad ett gott ledarskap är. En chef som leder utifrån boendefokus gör sannolikt ett mycket bra arbete och boendefokus är en förutsättning för gott ledarskap. Beskrivningen ovan kan förhoppningsvis vara till hjälp för den som söker boende åt en anhörig. Frågan om vad det goda ledarskapet består av kvarstår. Med hjälp av samtal med våra excellenta ledare och förebilder, stipendiater och nominerade chefer, växer ett mönster fram. Ett mönster som kan bilda grunden för hur ett gott ledarskap kan beskrivas i demensvård.

Excellent ledarskap

Ett excellent ledarskap börjar med chefens första möte med den blivande boende och dennes anhöriga. Chefen söker bilda sig en uppfattning om vem personen är liksom dess anhöriga. Vilka behov har de? En levnads-

berättelse upprättas och tilltänkt kontaktperson utses. En trygg relation börjar utvecklas mellan den boende, anhöriga och chefen. Den bildar i sin tur grunden för chefens förmåga att guida och stödja sina medarbetare. Den skicklige chefen har alltså god förmåga att *förstå* och *interagera* med personer med kognitiv svikt.

Ställa krav och ge stöd

Medarbetarna är den viktigaste resursen för att arbetet ska bli framgångsrikt. Kraven på de som arbetar i demensvård är många gånger otydliga och förväntningarna hos medarbetare varierar därmed. Detta försvårar teamarbete. En framgångsrik chef är tydlig med vilka grundkraven i uppdraget är, vilket inledningsvis inte uppskattas av alla. Chefen får inte vara rädd för att hamna i konflikt. Vid en konflikt är en överordnad chef ett stöd och en förutsättning för att enhetschefen ska kunna vara ledare och ta det ansvar den är satt att ta. När medarbetarna förstått och accepterat uppdragets krav får de i gengäld stor uppbackning av sin chef. Tillitskontraktet mellan medarbetare och chef är upprättat och personalomsättning och sjukfrånvaro går ner.

Situationsanpassad problemlösning

Oförutsägbara situationer uppstår ofta i arbetet med personer med kognitiv svikt. Därför är förmågan till situationsanpassad problemlösning nödvändig. När chef och medarbetare har god insikt i de boendes tankevärld kan de förstå beteenden som för utomstående skulle förefalla underliga. Och de kan finna lösningar som passar den boende som då slipper känna frustration. För att finna enkla lösningar räcker det inte med att vara skicklig på att förstå de boendes kommunikation. Det krävs också en förmåga att tänka utanför boxen och en vetskap om att det finns stöd för att agera okonventionellt och att det till och med förväntas av en.

Kvalitetssäkring

Ett demensboende är många hem, hem som under personernas tidigare liv förstås sett mycket olika ut. Samtidigt är det en arbetsplats. Det är många rutiner som ska fungera i såväl ett hem som på en arbetsplats. Därför är kvalitetssäkring av verksamhetens olika moment av yttersta vikt och ska också ske inom ramen för lagar och avtal. Den skickliga chefen har god koll och ordning på detta.

Basförutsättningar

En basförutsättning som delas av de excellenta cheferna är ett starkt driv. De är alla kraftfulla personer som ser vägen framåt. De vill göra allt så bra de kan och gärna lite mer. Inom offentlig sektor kallas de ofta *eldsjälar*, personer som brinner för sitt uppdrag. Inom näringslivet

kallas de entreprenörer. Personer som gör ett bestående avtryck var än de arbetar.

Gott ledarskap i demensvård kräver, förutom goda ledarförmågor, boendefokus och mycket energi, även:

1. en förmåga att förstå kommunikationen hos människor med kognitiv svikt och förmågan att ha ett stödjande förhållningssätt så att tillvaron blir hanterbar för den sjuke. Det handlar också om att kunna handleda andra i konsten att förstå och ge ett gott bemötande.
2. en tydlighet som chef och förmågan att ställa krav på medarbetare och ge stöd.



3. en vilja att utveckla en kultur på arbetsplatsen där situationsanpassad problemlösning råder.
4. en förmåga att kvalitetssäkra verksamhetens grundfunktioner så att arbetet fungerar på daglig bas.

Meningsfullhet ger känsla av sammanhang

En vanlig bild hos allmänheten är att inom demensvård är personalomsättning och sjukfrånvaro hög. Så är det inte på alla ställen. De boende kan inte hantera sin vardag utan stöd från omgivningen. När medarbetare inte förmår bemöta boende så att deras tillvaro blir hanterbar och begriplig kan medarbetaren inte heller själv uppleva jobbet hanterbart och meningsfullt. Med en chef som kan ge kunskap och stöd blir arbetssituation hanterbar, begriplig och i hög grad meningsfull för medarbetaren och därmed ökar förutsättningarna för ett bra teamarbete. Det kan finnas medarbetare som inte tycker om den förändring chefen vill genomföra. Det kan leda till att några väljer att lämna sin arbetsplats. När man är trygg och bekant med de krav chefen ställer – och vet att man får stöd att uppfylla kraven – sjunker sjukfrånvaro och personalomsättning. Det blir meningsfullt att vara på jobbet.

Kompetensutveckling

Kvaliteten på ett utfört arbete är styrt av den som utför det. Därför är det eftersträvarsvärt att skapa arbetsplatser där den som arbetar ständigt kan öka sin kompetens. Under det senaste decenniet har många bra hjälpmedel, metoder och arbetssätt blivit tillgängliga inom demensvården. Stora grupper av undersköterskor har utbildats i demenskunskap och Silviasystrarna har blivit en värdefull tillgång i det dagliga arbetet. Cheferna har möjlighet att välja hur de vill organisera arbetet, antingen genom att göra några till experter eller se till

att alla har en likartad kompetensnivå. Valet är chefens.

Vissa chefer använder sig av medarbetarnas kunskaper och intresseområden från privatlivet istället för att anlita externa experter. Den yogaintresserade blir yogainstruktör på arbetsplatsen och körledaren blir körledare även på jobbet. Medarbetarnas många och inte alltid uppenbara förmågor kan vara till lika stor glädje för de boende som för medarbetarna själva. Och värderingen att bakom varje människa finns dolda resurser stärks.

Chefens mandat

En chef kan aldrig delegera större ansvar än det mandat som chefen själv fått av sin chef. Får chefen ett snävt utrymme att agera inom får medarbetaren också det. För medarbetaren blir det därför viktigt att chefen får goda förutsättningar för sitt uppdrag.

Goda förutsättningar

Det är inom enhetschefens ansvarsområde som organisationens huvuduppdrag utförs: att ge personen med kognitiv svikt ett värdigt liv och känsla av välbefinnande. Här avgörs det. De övriga organisatoriska nivåerna har till uppgift att skapa förutsättningar på kort och lång sikt åt enhetschefen och dennes grupp.

Målkonflikter

Verksamhetens olika mål kan stå i konflikt med varandra. Exempel på det är när arbetsmiljöns krav riskerar att kollidera med personcentrerat bemötande. Är till exempel kommunens ekonomisystem anpassat till att även hantera individuella önskemål? Kan biståndsbedömning inbegripa att personer har glidande övergång mellan olika vårdformer? Målkonflikter kan finnas i en organisation men bör inte finnas i slutliga handlingar. För enhetschefen handlar det om att välja. Det är vardag.

Beslutsmandat

Vilka beslut får enhetschefen fatta när det gäller personal och vad bestäms på högre nivå i organisationen? Vem får anställas för att arbeta på enheten? Den sistnämnda frågan är mycket central för en chef som vill bygga välfungerande team. På vissa håll är det helt upp till enhetschefen att ta beslutet, för andra är det inget val. Då går jobbet till den som står först på LAS-listan eller till den som en central rekryteringsenhet väljer. Stundtals används äldreomsorgen som ett arbetsområde där personer med svårigheter att komma in på arbetsmarknaden ges en chans. Det är en vällovlig tanke, men det kräver av den mottagande chefen mycket tid för att ge den nya medarbetaren inskolning i arbetsuppgifterna och handledning för att kunna fungera väl ihop med nya arbetskamrater. Vid tillfällen när boende är extra oroliga behövs personalförstärkning. Även om kostnaden för personalförstärkning ligger inom budget saknar vissa chefer mandat att fatta ett sådant beslut. Befattningshavare på högre nivå avgör.

De flesta chefer har budgetansvar. Vissa har mandat att disponera pengarna inom den ram som budgeten utgör och andra enbart per kostnadsslag. Att arbeta personcentrerat är att vara öppen för individualitet och flexibilitet och det ställer krav på budgettänkandet. Den kostnadspost som är störst i budgeten är personal och sjukfrånvaron den kostnad som kan variera mest. Chefen som på sin enhet har låg sjukfrånvaro har vanligtvis goda möjligheter att få ihop budgeten och – om så tilläts – möjlighet att kunna göra det lilla extra. Mindre pengar i budget innebär att kostnaderna måste minskas. Färre personal är den vanligaste åtgärden. Chefen måste dra ner bemanningen och stuva om i fungerande arbetslag. Det är en mardröm för en verksamhet som är starkt beroende av kontinuitet.

Tillit

Att arbeta i demensvård kräver en tillitsfull relation till såväl de boende som deras anhöriga och medarbetare. Som enhetschef i demensvård är man utsatt och arbetet är krävande. Att lyckas förutsätter tillit mellan enhetschefen och överordnad chef. Bristande tillit försämrar arbetet för såväl chef som medarbetare.

Kontinuitet

Frågan om kontinuitet är viktig för den som har svårigheter att orientera sig i tillvaron. Stora förändringar ställer krav på kapacitet att anpassa sig till nya omständigheter. Demenssjukdomen förändras kontinuerligt och kommer därför att ställa föränderliga krav även på omgivningen. Två tredjedelar av de som fått en demensdiagnos lever i hemmiljö. Av dessa är hälften föremål för vård- och omsorgsinsatser. Den återstående tredjedelen bor på vård- och omsorgsboende. Detta kan ses i ljuset av sjukdomens stadier och personens hemföreländanden. De som lever ensamma har svårare att klara ett boende i hemmiljö.

I våra intervjuer med de nominerade har frågan om flytande övergångar mellan olika vårdformer framkommit. Om det finns en överlappning mellan de olika insatsernas aktörer blir livet tryggare för den sjuke och anhöriga. Vissa kommuner har den insikten, andra ser enbart till hur kapaciteten ska utnyttjas optimalt.

Det som ofta bryter kontinuiteten är byte av enhetschef och personal. Konkurrensutsättningar är byten av mer genomgripande slag. Ytterst är det enhetschefen som måste hantera den bristande kontinuiteten och försöka göra att de boende påverkas minimalt av situationen.

Text: Lena Larsson

Statistik avseende äldreomsorgen i Sverige 2017 hämtad från Sveriges kommuner och Landsting (SKL)

Antal enhetschefer inom hela äldreomsorgen 2017: **5 382** personer varav 89,5 % är kvinnor
De leder : **113 807** undersköterskor varav 91,4 % kvinnor, 25 % är över 55 år
57 647 vårdbiträden, varav 79,2 % kvinnor

Nedan beskrivs bemanningen i särskilda boenden:

Personal/vårdplats vardagar: 2015: **0,31** personer
2017: **0,26** personer

Omsorgspersonal med adekvat utbildning/vårdplats:

2014: **86 %**
2015: **85 %**
2016: **84 %**
2017: **83%**

Geriatriskutbildade sjuksköterskor inom äldreomsorgen: **11 274** personer, varav 91,3 % kvinnor

Sjuksköterska/vårdplats vardagar: 2015: **0,04** personer
2017: **0,05** personer

Av landets invånare över 65 år bor 4 % i särskilt boende, över 80 år bor 6 % i särskilt boende

I dagsläget har ingen tillgänglig statistik som skiljer på somatiskt boende och demensboende hittats. På många platser återfinns båda grupperna inom samma boende.

ORÄDD OCH LÖSNINGSORIENTERAD

För Anneli Franzén på Kullegården i Partille är den ena dagen inte den andra lik. Därför blir varje dag en utmaning men också en inspiration. Och det är något hon trivs med.

Insprängd bland vanliga villor ligger Kullegården, som det låter, förstås på en kulle. Här finns nio enheter där äldre eller personer med demenssjukdom får möjlighet att komma antingen för daglig verksamhet eller – om man inte har möjlighet att bo hemma – för att hyra ett rum. I entrén möts besökande av ett bord med blommor, några ljuslyktor och ett par inramade stipendier till personal på Kullegården. Här finns också stipendiet från 2017 som Anneli Franzén mottog från föreningen *Gott ledarskap* för ”handlingskraft, mod och nyfikenhet” – tre begrepp som kännetecknar hennes ledarskap. Här finns också en vägg med inramade foton från samarbetet med vårdföretaget Ato-Kai i Hiroshima i Japan. Ett

samarbete som resulterat i ett flertal besök i båda riktningarna och som gett ett lärande såväl för svenskarna som för japanerna.

– Ato-Kai har fantastiskt fina lokaler, ett enastående bemötande och en jättefin värdegrund, men Sverige ligger längre fram när det gäller demensvård och japanerna vill lära sig mer om aktiviteter. Och det har vi många, säger Anneli och berättar bland annat om den musikdocka som hon inför ett av japanbesöken hade laddat med japanska sånger och som blev en enorm glädje hos de äldre i Japan.

Dockan hade hon inte hjärta att ta med hem igen utan lät vara kvar som en gåva från Kullegården. Hon berättar också om hur inspirerade de blivit av den japanska spänheten att de själva skapat en barfotastig utomhus där man till våren kan få prova att gå på olika underlag.

– Träning är A och O och det har japanerna med sig från tidig ålder, berättar hon.



Anneli Franzén

Ett enda hus

När Anneli Franzén började som enhetschef 2013 hade hon visionen att Kullegården i Partille, med sina nio enheter, skulle uppfattas som ett enda hus. För att lyckas med det har hon jobbat med att få personalen att mötas över enhetsgränserna bland annat med schemalagda arbetspass, vilket möjliggör för alla att lära känna kollegorna på hela Kullegården. Det har också resulterat i mer kollegiala medarbetare.

Som ledare i demensvården menar Anneli Franzén att man måste förstå att det är för de sjuka och deras anhöriga man är till. Hon talar om vikten av att känna stolthet över möjligheten att få arbeta med personer med demenssjukdom.

– Vi har fått ett förtroende från anhöriga att ta hand om den person de älskar och månar om. Och för oss gäller det därför att alltid ha hyresgästen i fokus.

Hon talar om de sjuka som hyresgäster eftersom de på Kullegården hyr en lägenhet. Hon ser det därför som att hon och alla medarbetare arbetar i de boendes hem. Det gör henne i viss mån också till hyresvärd.

Innan hon blev chef hade hon lång erfarenhet som distriktssköterska vilket hon tror ger en förförståelse för vårdpersonalens problem och dilemman.

Att arbeta på ett demensboende är ansträngande. Demensvården fordrar att vårdpersonal har empatin i sig och att man tycker om att skapa relationer och knyta kontakter. När Anneli inledde sin chefsbana på Kullegården påbörjades också arbetet med personalgrupperna. Det har inneburit att hon även har fått hantera svåra personalärenden. Hon är tacksam för att hennes chefer, personalenhet och HR har stöttat henne i de ibland

obekväma besluten att få personal att inse att de inte är lämpliga för yrket, eftersom de inte har följt de riktlinjer och den värdegrund som Kullegården har. Hon låter förstå att det aldrig är en lätt uppgift men nödvändig eftersom det är de boendes bästa som alltid måste komma i främsta rummet.

– Mina chefer har gett mig förtroendet att leda verksamheten och det gör jag utifrån såväl äldreomsorgens som politikernas olika mål och visioner.

Betydelsefull personal

Anneli Franzén tycker att det är viktigt att förhålla sig lojal till fattade beslut och rutiner. Man måste inte tycka samma, men har man bestämt något så håller man sig till det. Hon liknar det vid ett staket man sätter upp. Då och då kommer det att finnas medarbetare som försöker krypa under eller kravla över, och hur brett och hur högt det ska vara är det medarbetarna som bestämmer. Dock påpekar hon att hon har stor tillit till sina medarbetare och vet att de allra flesta inte missbrukar hennes förtroende. Hon gläds också åt kreativ personal som kommer med konstruktiva förslag och förbättringar.

– Jag är egentligen en ja-sägare, konstaterar hon, och om någon vill prova ett parboende är jag villig att försöka.

Det har också resulterat i på Kullegården finns sedan ett drygt halvår tillbaka ett äkta par där den ene har en demenssjukdom men inte den andre. Hittills har det fungerat tillfredsställande och det är möjligt att det i framtiden kommer finnas fler möjligheter till det.

Anneli Franzén beskriver sig själv som orädd, lösningsorienterad och att hon gör vad som krävs för att hyresgästerna ska ha de så bra som möjligt. Hon är tydlig och engagerad och ser sig som en drivande person. Hon tror

att det har med hennes personlighetstyp att göra.

– Jag vill att det ska kännas bra för våra hyresgäster och att de och deras närstående ska trivas här, men också att personalen ska känna att det är gott att gå till jobbet. Det är ju de som gör arbetet, och också de som får ta hand om alla tokigheter jag sätter igång, säger hon och ler. Jag har en jättebra personal och jag vill att det ska förstå hur betydelsefulla de är.

Nollvisionen viktig

Sedan Anneli Franzén tog över ledarskapet på boendet har hon lyckats få ner sjukfrånvaron från 15,8 procent till 2,9 procent. En markant skillnad. Hon har haft värdefullt stöd av två närstående kollegor och duktiga och lojala medarbetare.

När hon talar om sin verksamhet lyser stoltheten igenom. På Kullegården erbjuds många aktiviteter för de som önskar; tipspromenad, spa, fotbad, massage, manikyr, gym och måltider som är vackert upplagda. Och så förstås hotellfrukosten en gång i månaden då det dukas upp med allt som återfinns på ett bättre hotell: exotiska frukter, prinskorvar, plättar, scrambled eggs och mycket mer. Något som kan få även den som mest petar i maten att äta mer än vanligt.

Trots alla aktiviteter är hon mån om att ingen ska tvingas att delta. Människor är olika och för det måste man vara lyhörd. Man kan naturligtvis försöka locka, men till syvende och sist är det hyresgästen som får bestämma hur aktiv han eller hon vill vara. Här, liksom i övrigt på boendet, gäller nollvisionen – att ingen ska tvingas göra något mot sin vilja.

– Målet med verksamheten är att alla hyresgäster ska vara huvudpersonen i sitt eget liv. De ska ha en meningsfull vardag utifrån vars och ens behov, säger hon.

Respekten och lyhördheten för vad den sjuke vill och orkar är central, men samtidigt ska den boende utmanas att försöka aktivera sig åtminstone en liten stund.

Som ledare vet Anneli Franzén att den makt hon har gäller att förhålla sig ödmjuk till. Hon säger att hon inte behöver vara den som bestämmer, men förväntar sig lojalitet kring gemensamt överenskomna beslut och åtgärder.

– Men man ska inte missbruka mitt förtroende. Jag lyssnar gärna och gör allt jag kan för att hjälpa. Jag vill alla väl och har ingen baktanke med det jag säger – men jag är väldigt rak, konstaterar hon.

Trygghet för anhöriga

Anneli Franzén berättar att Partille kommun har som vision att ha Sveriges bästa äldreomsorg. Kommunen

PERSONLIGT

Namn: Anneli Franzén

Bor: Öjersjö

Fick stipendiet år: 2017

Ålder: 54 år

Viktigaste egenskapen hos en ledare inom

demensvården: Att man är tydlig, engagerad och har framåtanda.

Motto: Att ha den demenssjuke i fokus.

Stipendiets betydelse: Det är en bekräftelse på mitt ledarskap och en uppskattning av mitt arbete för de demenssjuka. På så sätt tror man ju också på att vi är på rätt väg.

satsar på sina medarbetare genom kickoffer och utbildningar, nu senast en kontaktpersonsutbildning med föreläsare från den egna organisationen, som bland annat handlade om empati, värdegrund och kulturhistoria. Det sistnämnda för att skapa en förståelse för hur samhället en gång såg ut som den äldre vuxit upp i.

Anneli Franzén talar om vikten av personalens förmåga till lyhördhet, kompetens och lojalitet, såväl i arbetet med de sjuka som gentemot sina kollegor då man är varandras arbetsmiljö.

Då och då bjuds det in till mingel där anhöriga får träffa såväl politiker som personal de annars inte får tillfälle att möta; nattpersonal, demensteam och aktivitetssamordnare. Det är ett sätt att visa verksamheten men ger också en större möjlighet för anhöriga att få svar på frågor de bär på.

– De anhöriga har så mycket att hantera och måste ha trygghet. Jag lyssnar på dem och vi gör vad vi kan för att ständigt förbättra boendet.

Anneli är medveten om den svåra period som många anhöriga ställs inför. Många är fortfarande yrkesverksamma, har vänner och bekanta och är inte alltid intresserade av att få ett anhängigt stöd även om sådant erbjuds.

– Personen man levt med är inte längre densamme. Det är som om du tar ett suddgummi och suddar ut en del av hjärnan. Det är en sjukdom med en palliativ diagnos. Den går inte att bota utan den kommer att leda till döden, säger hon.

Anneli Franzén påpekar att statusen på vårddyrket måste höjas. Det sker bäst genom att ställa högre krav på de som ska jobba i verksamheten. Men också erbjuda högre lön.

– Och man ska inte se sig som ett offer som jobbar i vården, utan vara hur stolt och mallig som helst över det, konstaterar hon.

Hon säger att hon är oerhört hedrad och stolt över stipendiet hon fick år 2017. Pengarna har hon använt för egen utveckling.

– Att ha kontakt med föreningen betyder mycket. De stärker min ledarroll bara genom samtal med dem som finns i den.



SLUTSATSER



SLUTSATSER – OMRÅDEN ATT UTVECKLA

En alltmer uppmärksammas grupp är de cirka 9000 i Sverige som insjuknat i någon demenssjukdom före 60 års ålder. De har särskilda behov för att kunna fortsätta försöka leva så aktivt som den friska delen ännu kan göra. Deras anhöriga är ofta en yrkesverksam make/maka och minderåriga barn som befinner sig i en särskilt utsatt situation. Alltfler insatser görs just för denna grupp, bland annat dagvård med hög aktivitet och egna avdelningar inom särskilda boenden för att deras specifika behov bättre ska kunna bli tillgodosedda.

Unga sjuka

Unga sjuka som vistas inom äldreomsorgen kräver helt andra metoder för att möta individen och dess närstående i sjukdomen. Det krävs ett strukturerat arbetssätt för att nå personcentrering. Hur detta görs är ledarens uppgift, vilket ställer högre krav på ledaren. Det krävs olika typer av kartläggningar av den unge med demenssjukdom för att finna nycklar att nå en ökad personcentrering – som i sin tur kan främja ett ökat välbefinnande. Detta arbete bör göras i team för att alla perspektiv ska beaktas. De närstående bör ges möjlighet att få känna samhörighet med personen med demenssjukdom, trots alla hinder som kan uppstå i situationen. Det krävs då att boendet ger förutsättningar för familjen att kunna mötas på ett bra sätt.

Utbildning och fortbildning

Många av de verktyg som lanserats av Socialstyrelsen och andra centrala enheter har fått stort genomslag i de framgångsrika boenden vi har undersökt. De ledande cheferna har varit mycket angelägna om att utbilda personalen och använda verktygen i omhändertagandet av vårdtagare. Även värdegrundsarbetet har utvecklat väl tack vare de riktlinjer som centralt har utformats. Utbudet av utbildningar och fortbildning behöver öka och bör vara en självklar del för alla som verkar inom demensvården. Detta gäller även för chefer. Det är cheferna som tillser att utbildning sker och att vars och ens bidrag knyts samman till en fungerande helhet och då kan nå maximal effekt.

Personcentrerat arbetssätt är en stor förändring av verksamheten. För det krävs ledarskap. Många gånger är motståndet inte störst mot det nya utan snarare mot att något befintligt måste tas bort. Chefer måste ha kunskap om och redskap för att leda förändring.

Chefers grundutbildning

Det är intressant att konstatera att den brokiga flora av utbildningar många chefer har alla leder till ett mycket bra ledarskap. Många har en sjuksköterskeutbildning, vilken underlättar i den fortsatta demensutbildningen. Den är en god tillgång på boenden för att stötta personalen när somatiska problem uppstår. Andra har en utbildning i social omsorg/socialt arbete och många har därigenom stor erfarenhet från arbete inom hemtjänst och även som biståndshandläggare. Några har en lärarutbildning, vilken kan ge en bra förutsättning för ledarskap som till stor del är en pedagogisk uppgift.

Gemensamt för alla de ovan nämnda utbildningarna är att en grundläggande praktisk erfarenhet från arbete ”på golvet” är mycket berikande. Alla chefer har sedan av egen kraft byggt på med demensutbildningar i olika former som ger den kompetens som skapar yrkestrygghet som chef.

Stolthet skapar intresse

Att ge en personcentrerad vård på den demenssjukes villkor är en avancerad uppgift som förutom god kunskap också kräver en stark känsla för bemötandets betydelse. Det är således både en utbildningsfråga och en personlighetsfråga och den som är framgångsrik får oerhört mycket tillbaka genom att nå in till det friska som finns hos vårdtagarna. Den känsla av stolthet som då uppstår skall vara grunden för att attrahera till yrket.

Ambassadörer

De viktigaste ambassadörerna för ett yrke är de som utövar eller har utövat yrket. De äger den största trovärdigheten. Därför är det extra viktigt att arbetsmarknadsinsatser i form av ”prova-på-yrket” görs på ett genom-

tänkt sätt och som visar på yrkets potentialer utifrån den aktuella personens förutsättningar. Den som lämnar en sådan erfarenhet med dåliga känslor kommer att avråda andra att intressera sig för att själva utforska sina möjligheter.

Teamarbete

Många chefer vittnar om vikten av att ta till vara flera olika kompetenser för att få ett maximalt bra omhändertagande av de boende. Tillgången till sjuksköterska och i många fall specialutbildad demenssjuksköterska stärker, liksom fysioterapeuter och arbetsterapeuter, teamets möjligheter att hitta de bästa lösningarna för ett aktivt och friskvårdande liv för de demenssjuka. Under-sköterskornas erfarenheter av att hitta nycklarna till den personcentrerade vården utgör basen i teamarbetet. Regelbundna teamgenomgångar kan på detta sätt ge en belysning från många sidor hur den bästa grunden läggs för fortsatt välmående hos de boende.

Livsstilsfaktorer

Några av de mest intressanta forskningsrönen under senare år är hur stort inflytande livsstilsfaktorer har inför utvecklingen av demenssjukdomar. Medelhavskost, fysisk rörelse och stimulans av hjärnan bör vara självklara inslag i den dagliga tillvaron även för dem som redan har insjuknat.

Att omsätta livsstilsfaktorer till dagliga rutiner i demensboenden, dagverksamheter och hemtjänst är en stor förändring. I de fall som förändringen ska genomföras av personer som själva inte omfattar livsstilen är det en rejäl utmaning. Lyckas kommunerna med att göra livsstilsfaktorer till vardag har de sannolikt inte bara skapat bättre livsförutsättningar för sina invånare med demensdiagnos utan också för sina medarbetare.

Miljön

Utformningen av såväl den inre som den yttre miljön är central för hur vården kan bedrivas. När livsstilsfaktorn ”fysisk rörlighet” ska förverkligas blir den fysiska miljön central. Det tidigare idealet med små lugna enheter har visat sig inte vara det mest lämpade, i själva verket behövs stora ytor att promenera på och gärna en möjlighet att kunna lämna enheten för att undvika känslan av att vara instängd. Särskilt viktigt är det att det går att komma ut i stora trädgårdar där aktiviteter kan pågå sommartid – för detta krävs enplansbyggnader. En framgångsfaktor är om boenden kan samlokaliseras med dagvård och särskilda trygghetsboenden när sådana finns. I teamen kring vården ingår också resurser för fysioterapeuter och arbetsterapeuter. Samlokalisering med demensteam förefaller ge extra värden.

Kulturinslag

Många chefer betonar vikten av kulturinslag i vården, även på individuell nivå. Musik och sång har stora möjligheter att återuppväcka tidigare minnen i livet men även andra former av kultur kan väcka associationer till tidigare erfarenheter. En framgångsfaktor kan vara att kunna lyfta fram medarbetares speciella förmågor och hobbyintressen som stimulans i vården. De kan då få egna ansvarsområden och med god respons från de boende ökar engagemanget i arbetet.

Kvalitet

Svensk demensvård saknar inte god kvalitet. Det är variationen mellan olika kommuner och boenden som är för stor. Skillnaderna beror inte på tillgång till ekonomiska resurser utan snarare på förmågan att använda befintliga resurser. Den viktigaste resursen är medarbetarna. Och chefen är nyckeln till att medarbetarna verkar som den goda ”resurs” de kan vara.

Ny teknik

Rätt använd kan modern teknik förbättra mycket inom demensvården, till exempel enkla digitala chips som larmar om en person lämnar enheten. Detta gör att dörrarna kan hållas olästa. Kameraövervakning istället för personal nattetid kan förbättra sömnen hos de boende och därmed minska fallolyckor. Vi noterar ofta en allmän rädsla för att teknik skall ta över det mänskliga mötet, men vår erfarenhet är att det snarare ger många möjligheter till ökad personaltid.

Teknik har en tendens att användas – om den finns. Därför är det bra att vara med i tidiga skeden av teknikens tillgänglighet. Då finns större påverkansmöjlighet.

Kommunens storlek

På denna lilla orten finns ofta ett stabilt boende med låg personalomsättning. Närheten till samhället i övrigt blir mer naturlig och boenden kan fungera som träffpunkter för äldre från alla kategorier. Men det blir också svårare att etablera mer specialiserade resurser såsom demenscentrum och tillgång till specialistmottagningar. Underlaget för egna avdelningar för yngre demenssjuka är ofta för litet.

Det är därför viktigt att vara medveten om vilka styrkor den egna kommunen har och nyttja dessa. En möjlighet som politiker och äldreomsorgschefer har i större grad än enhetschefen.

Blandbruk mellan landsting och kommuner

En förutsättning för god demensvård är kännedom om den sjukes diagnos och därmed sjukdomsutveckling. Den medicinska utredningen och behandlingen sker i landstingens regi i form av en första kontakt inom primärvården och eventuell fördjupad utredning på minnesmottagning. I den fortsatta vården blir den kommunala omsorgen oftast aktuell via hemtjänst och med tiden ett särskilt boende. Kompetensstöd bör sedan ske i samverkan mellan representanter från såväl sjukvården som den sociala kommunala omsorgen, något som uppmärksammas i socialstyrelsens riktlinjer men utformas mycket olika på lokal nivå. I bästa fall finns demenssköterskor och demenscenter på kommunal nivå i nära samarbete med specialistenheten på en minnesmottagning i anslutning till ett sjukhus. Den fortlöpande medicinska uppföljningen av enskild vårdtagare skall göras av allmänläkare från primärvården. Kompetensen och kontinuiteten för denna funktion är mycket varierande och många gånger får sjuksköterskor ensamma ta stort medicinskt ansvar. I vissa kommuner där demenssköterskor inte finns att tillgå och primärvården saknar resurser inom demensområdet har sjukvården bidragit med välfungerande team från en äldrepsykiatrisk enhet och gett ambulerande kompetensstöd.

Text: Marianne Melkersson, Lena Larsson och Anna Jonsgårdén



REFLEKTIONER



EMPATI SOM FÖRUTSÄTTNING FÖR GOD MÄNNISKOVÅRD

De flesta av de ledare vi samtalat med och intervjuat vid nomineringarna till vårt stipendium har påtalat vikten av empati. Det återkommer ständigt i våra anteckningar. En god demensvård kräver empati. Vad är empati? Är det ett särskilt "sinne" som vissa har och andra saknar? Kan man träna sig att bli empatisk? Hur gör man i så fall?

Begreppet empati är förhållandevis nytt i det svenska språket. Det kom in i Svenska Akademiens ordlista på 1970-talet. Vi har fått det från engelskan, där det förklaras med "ability to understand other people's feelings and problems." I Svensk Ordbok förklaras ordet med "förmåga till inlevelse" eller "inkännande." Ordet kommer troligtvis som ett komplement till begreppet "sympati", som betyder "medlidande", vilket står för något annat.

I all människovård är det viktigt att ha förmågan till empati. Terapeuten som sitter i stolen mitt emot konfidenten måste kunna vara inkännande, måste ha förmågan till inlevelse, annars är risken stor att det inte blir ett möte i samtalet. Samtidigt skall inte terapeuten ta på sig några bördor eller konfidentens problem. Terapeuten skall finnas nära och vara en medvandrare som går intill och gör att konfidenten inte känner sig lika ensam. En medmänniska som vet vem man är och hur man har det.

I demensvården ställs extra stora krav på en empatisk förmåga. Här är signalerna mycket svårare att utläsa. Hos terapeuten kan den som är konfident sluta genom att inte boka fler besök, men i demensvården har inte den som är demenssjuk en sådan möjlighet. Här finns ingen utgång, ingen återvändo. Här är man utan alternativ. Både ledning och personal måste därför kunna känna in all den frustration som ligger i bristen på rörelsefrihet, på kommunikation, på språk och förståelse. Man måste kunna leva sig in i hur det är att vara sjuk i demens. Detta gäller både ledaren och personalen. Om inte ledaren besitter denna förmåga till inlevelse är det en allvarlig brist. Om inte ledaren, så vem då...?

Man kan lära sig att bli mer empatisk. Det går att träna. En väg är att söka goda förebilder i människor som står eller stått i mänsklighetens tjänst och visat prov på god människovård, allt från Moder Teresa till någon bra arbetskamrat på hemmaplan. En annan väg är att hitta en mentor som står för goda värden och kan vara en hjälp att kontinuerligt bearbeta frågeställningen kring empatin i det egna arbetet.

Sammantaget kan vi dra den slutsatsen att utan en empatisk ledning fungerar inte demensvården tillfredsställande. En ledare som känner sig sakna empatisk förmåga bör inte arbeta i den här typen av vård.

Text: Bo Eek

INTERAKTION MED DET OMGIVANDE SAMHÄLLET

Alla har säkert hört kommentaren: "Det är alltid roligt när någon kommer och hälsar på!" Det är naturligt att släktingar, närstående och vänner kommer på besök till demensboendet.

Ett besök för med sig en fläkt av det pulserande samhället utanför boendet och berikar miljön på boendet, inte bara för den som får besöket utan för alla som bor där.

En chef har en viktig uppgift att låta det omgivande samhället märkas och kännas i de boendes vardagsliv. Det kan ske på många sätt. Här följer några exempel:



- Elever från skolan strax intill kommer varje vecka till boendet och är med i köket tillsammans med de boende och bakar. Besöken fungerar som brobyggare mellan det friska samhället och de som är demenssjuka och är också en möjlighet till möten över generationsgränserna. Mötena kan bli stimulerande för båda grupperna.
- Den olåsta entrédörren till den lilla stadens boende underlättar för de boende att röra sig fritt. Utrustad med namnbricka och hemadress går den demenssjuke på sina vanliga strövtåg och hälsar på människor och blir hälsad på. Blir det plötsligt svårt att hitta finns det alltid någon som läser lappen med hemadressen och ordnar, genom gemensam promenad eller skjuts, så att den sjuke kommer hem.
- I den stora samlingsalen som finns på boendet har chefen tagit beslutet att olika föreningar får nyttja salen för sammankomster under förutsättning att dörrarna skall stå öppna så att de boende också skall ges möjlighet att lyssna och ta del av det som sker. Det är ju ändå deras vardagsrum!
- I källarvåningen till demensboendet träffas en pensionärsgrupp regelbundet för att snickra och syssla med lite av varje. Deras verksamhet ger liv åt huset och när det är kaffedags för de boende

brukar pensionärgruppen också ta rast och sitta med.

- Den lokala församlingen har en musiker som i sin tjänst regelbundet kommer till demensboendet för att sjunga med de sjuka. Musiken berör djupa delar i personligheten och kan locka fram goda minnen hos den demenssjuke.
- De flesta församlingarna i Svenska kyrkan har i sina styrdokument angett gudstjänster och andakter på de boenden som finns inom församlingarnas geografiska område. Vid dessa är det ofta församlingsbor som ideellt ställer upp och hjälper till, bland annat för att köra rullstolar och dela ut sångblad. De är ju där också som bekanta från förr i tiden – som grannar eller vänner.
- Lika självklart som det är att det omgivande samhället kommer på besök borde också det motsatta vara. Att som boende på ett demenshem komma utanför boendets begränsningar, delta i vardagslivet utanför och besöka de miljöer man tidigare levde i berikar tillvaron. Likaväl som pensionärsföreningen kommer och bjuder på underhållning då och då skall det vara naturligt att de demenssjuka besöker föreningens lokaler och verksamheten som finns där. Att ibland byta andakten i samlingsalen på boendet mot att komma till församlingskyrkan är ofta något stort och fyllt av igenkännandets glädje.

Det omgivande samhället mår bra av att demensboendet integreras i vardagslivet. De som är demenssjuka skall inte vara avsidestagna. De behövs i samhället som varje annan medborgare.

Chefen har en nyckelroll i hur det omgivande samhället och boendet kommunicerar. Självklart påverkas verksamheten på många plan när fler aktörer vill vara med. Schemaläggning och personalresurser påverkas. Det är absolut inte enklare att leda verksamheten när många utomstående vill medverka och ta ansvar, men det berikar livet på demensboendet.

Det är bara fantasin och bekvämligheten som begränsar hur interaktionen fungerar. Fantasin är en positiv och outsinlig resurs i ledarskapet och bidrar till att ständigt hitta nya vägar, motivera personalen, finna samverkanspartner och låta skaparglädjen spira. Det motsatta, bekvämligheten, är en negativ, passiviserande och visionslös förnöjsamhet. När man tror att man gör "tillräckligt" och att det räcker slår den förödande uppgivenheten rot. Hoppas att vi slipper den!



Text: Bo Eek

En gång skall vi säga: "Det var längesedan"

Längesedan det luktade kiss i entrén,
längesedan personalen satt och rökte på balkongerna,
längesedan som samlingsrummen lyste ödslighet i
TV-apparaternas blåaktiga ljus,
längesedan ångestropen i ensamhet,
längesedan som hennes värde som människa gick ner mot
minus,
längesedan de låsta dörrarna, hindren att andas frihet,
längesedan han satt i bajsblöjan med svidande stjärter.
Det var längesedan i säng klockan fem.

Just nu

Just nu händer så mycket,
en förvandlingsprocess från död tristess till meningsfullt liv,
en personal som får nytt engagemang och
med finkornigt sikte och fokus i bländljus
blir de sjuka viktigast av alla i vården.
Kraften hos en ledare utstrålar vilja och fantasi,
en ledare som använder hjärta och hjärna,
hand och fot, samtal och coaching,
för andras skull,
för de demenssjuka, för de närstående,
för de anställda, för samhället,
för ett gott samvetes skull,
för den stora uppgiften att
på samma gång vara ledare och människa på riktigt.

Måhända en förgård till döden men ändå fullt av liv och vitalitet,
för stunden, i ögonblicket lever ansiktet,
uttrycker sitt kommer ihåg, känner igen, vill fånga,
gripa det som hastigt bara försvinner,
för denna gången, kanske senare igen.
Vi försöker med nya ord, där de gamla mötte motstånd,
hitta tråden, minnets livlina.
Och mitt i allt det som orden inte orkar förmedla
finner vi ändå varandra,
min hand håller varsamt din själ.
Du och jag, vi är tillsammans.
Just nu har vi livet ihop.
Och det räcker gott för oss båda.

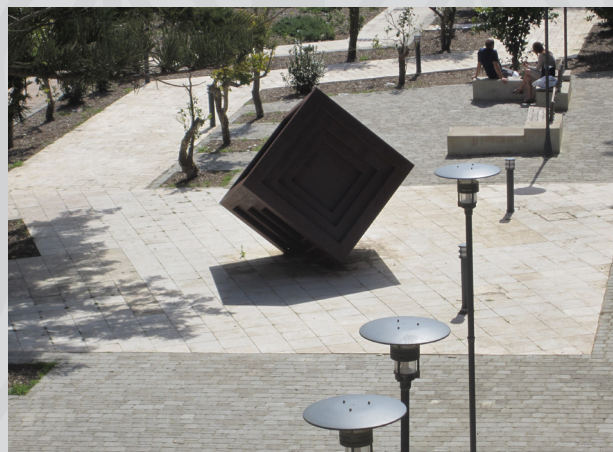
Bär visionen / visionen bär

Vad händer sedan?
Vem tolkar ovissheten?
Resurserna svaga, belastar centrala budgetar,
målgrupper växer, också nya åldrar.
Behoven hörs och syns i media och möten.
Kraven på rättvisa och skyldigheter fortsätter ha svarta rubriker.
Vem kan finna formeln för framtidens vård,
där de som behöver får sin rättmätiga del av omsorgen,
rätt vård, på rätt plats, vid rätt tid?
Där samhället utanför kommer innanför boendets väggar
och innanför lika självklart öppnar sina dörrar och möter ett
välkomnande utanför.

Slutenhet, främlingskap och oförståelse blir främmande ord
som ingen längre kan, för nu är individen sedd, erkänd, och
bedömd
för vem han varit och vem han just nu är.

Här finns förhoppningen om att
en god ledare skall finna väg, också i okänd terräng,
oavsett det som väntar längre fram,
den goda ledaren till människans tjänst bär visionen.

Visionen bär!



Text: Bo Eek



FRAMTIDSVISION



” En ledare måste i dessa frågor tränas i att för de demenssjukas skull utmana begränsande system.

FRAMTIDSVISION

För att få till stånd ett samtal om framtidens ledarskap och demensvård arrangerades i april 2018 ett seminarium i regi av föreningen Gott ledarskap i demensvården och Jonsereds herrgård, Göteborgs universitet. Korta inledningsanföranden hölls av professor Sten Landahl, geriatriker, med över 45 års erfarenhet av H70-studien i Göteborg och nu aktiv i AgeCaps forskningsgrupp, professor Lotta Dellve, Institutionen för sociologi och arbetsvetenskap vid Göteborgs universitet, med forskningsinriktning om ledarskapet i vården, och Eva Eriksson, ordförande för SPF Senioren med många års erfarenhet från politiken, som riksdagsledamot och regionråd, men också som landshövding. Den sistnämnda gav sin bild av de framtida behoven och möjligheterna med perspektivet från de många pensionärer hon företräder.

Därefter följde några timmars samtal mellan inledarna och övriga deltagare som bestod av våra tre tidigare stipendiater: Kristina Nilsson Lindström, Pia Sjölund och Anneli Franzén, samt föreningens styrelse och tidigare styrelsemedlemmen och denna boks medförfattare Bo Eek.

Seminarier gav mycket inspiration och satte igång våra tankar. Särskilt fyra områden var viktiga att samtala kring: *Resursfrågan, samverkan, nytt ord om tjänande och uppdragsgivarens roll.*

Resursfrågan

Ofta framkommer önskemålet ”om vi bara hade mer resurser så skulle vården se annorlunda ut.” Vid seminariet gav våra stipendiater en delvis annan bild av situationen. Ingen av dem lyfter fram resursfrågan som avgörande för vårdkvaliteten, utan konstaterar istället: ”Vi ger bra vård med de resurser som ställs till vårt förfogande.”

Ordet resurs kopplas gärna till ekonomin, men det finns annat som också skall gå under samma begrepp. När varje anställd kommer till sin fulla rätt i sin yrkesutövning är detta en resursförstärkning. Likaså finns resurser att tillgå från det omgivande samhället, till exempel ideella organisationer, intressegrupper, föreningar.

Som ansvarig ledare är det en huvuduppgift att hitta och utveckla resurser som inte direkt är kopplade till ekonomi, bland annat utbildning och stimulering av personalen samt utåtriktade kontakter med det omgivande samhället.

Samverkan

Samverkan är för de demenssjuka viktig, så att alla som har ansvar för deras vård skall ge den allra bästa vården. Då behöver man möta varandra i team i de olika leden i vårdkedjan. Det är oacceptabelt att de sjuka skall hamna mellan olika nivåer och ansvarsområden. De demenssjuka är en särskilt utsatt grupp, som sällan kan föra sin egen talan.

De politiskt ansvariga måste prioritera sådana förändringar som underlättar samverkan mellan vårdgivare och vårdansvariga, för de demenssjukas skull.

En ledare måste i dessa frågor tränas i att för de demenssjukas skull utmana begränsande system. Dugliga ledare,

såsom till exempel föreningens stipendiater, bör kunna fungera som stödjare och mentorer i en sådan träning.

Nytt ord om tjänande

Ett nytt begrepp i vården är verksamhetstjänande (servant leadership). Det är den som är sjuk som är huvudpersonen, vilket också framkommer i personcentrerad vård. Ledarens uppgift är att lyfta fram detta och själv vara en förebild. Att vårda är att stå i tjänst hos någon som behöver vård. Att vårda är att förstå den som är sjuk. Här finns också en källa till arbetsglädje.

Uppdragsgivares roll

Ökat fokus på äldres behov och hälsa vad avser resurstilldelning, forskning, utbildning och boendeformer är centralt. En sammanhållen väg skall löpa mellan bostad – dagverksamhet och särskilda boendeformer. Det bör också vara kortare beslutsvägar och tydligare uppdrag till enhetschefer med stödjande strukturer som möjliggör det närvarande ledarskapet.

Viktiga slutsatser för framtiden

Vi befinner oss i ett skede då politiker och ansvariga myndigheter allt kraftfullare lyfter fram att antalet personer över 80 år – och därmed också antalet demenssjuka – ökar kraftigt. Eftersom det inte finns bot för sjukdomen ökar vårdbehoven. Forskning har visat att bättre livsstil kan skjuta upp insjuknandet, men hur detta kommer att påverka vårdbehoven är svårt att förutsäga då medellivslängden också ökar. Idag bor sex procent av de som är 80 år och äldre i särskilt boende. Hur skall vårdpersonalen räkna till i en personcentrerad vård? Vi kan redan nu notera att trenden sedan 2014 är att andelen omsorgspersonal med adekvat utbildning minskar. Och andelen personal/plats har också minskat mellan 2015 och 2017.

Ett gott ledarskap kan göra att resurserna räcker längre genom:

- att kontinuerligt ge möjligheter för personal att få grundläggande utbildning och stimulans samt implementera de riktlinjer och insatser som Socialstyrelsen, Svenskt demenscentrum och SKL har tagit fram för att höja kvaliteten i det dagliga arbetet.
- en höjd kvalitet. En hög kvalitet ger nöjda boende och det ger också personalen tillfredsställelsen av att ha gjort ett bra jobb. En nöjd personal kommer till arbetet. Därmed minskas den kostsamma frånvaron. En närvarande chef låter personalen, med sina kunskaper och sina erfarenheter, medverka i utvecklingen vilket motverkar ”samvetsstress”.
- att låta erfarna chefer fungera som handledare för mindre erfarna kollegor och på så sätt

överföra värdefull kunskap. Att vara handledare är dessutom utvecklande. Det ger tillfälle att ta del av någon annans formulering av frågeställningar. En win-win-situation med andra ord.

- att låta forskare kartlägga vilka situationer i ledarskapet som är mest kritiska och vilka handlingsalternativ som använts framgångsrikt. Genom att hämta dessa erfarenheter direkt från cheferna skulle forskarna kunna beskriva vad som är ett ändamålsenligt ledarskap. Materialet skulle i sin tur bli underlag till ledarskapsutbildningar. Yrkesrollen som enhetschef inom demensvården blir tydlig och därmed mer attraktiv för rätt person.
- att involvera de anhöriga och ta del av deras kunskap och därmed skapa ökad delaktighet för dem.





Vision för framtiden

Att vi bygger vårt samhälle så att alla, även den som är funktionsnedsatt, kan fungera.

Att se ett samhälle fritt från fördomsfulla uttryck kring demensdiagnos.

Att anhöriga upplever att de delar ansvaret med andra för att kunna ge sin närstående ett värdigt liv.

Att när behovet av omsorg förändras ska det ske på ett sätt som uppfattas steglöst.

Att alla som bor på ett demensboende dagligen får känna naturen och dess dofter.

Att alla anhöriga känner sig trygga med att den dag det blir aktuellt med ett boende finns bra boenden att flytta till. Om så önskas kan även den anhöriga flytta med.

Att när någon får demensdiagnos inbjuds inte bara anhöriga till utbildning om vad det innebär att ha kognitiv svikt utan även vännerna.

Att det varje år delas ut ett pris till innovationer som underlättar för dem med kognitiv svikt.

Att innovationspengar avsätts för demensområdet. Både för tekniska lösningar och tjänster.

Att en nationell idébank skapas. Där kan goda vardagsidéer inrapporteras och hämtas.

Att det finns en utbildning för nya svenskar där språk- och kulturträning paras med demens- och omvårdnadsutbildning.

Att tvärvetenskaplig forskning kring och utvärdering av den goda vården skall skapa evidensbaserad vård i praktiken.

Att demensteam med kompetens från flera professioner skall finnas tillgängliga för att stödja alla kommuners boenden.

Att teknisk utveckling tas till vara inom alla områden i vården: digitalisering, rörelsefrämjande teknik, stimulans, tillsyn och praktiska sysslor.

Att forskningsbaserad dokumentation skapas kring det som ger mervärden så att spridning kan ske på vetenskaplig grund.



FÖRFATTARPRESENTATIONER

FÖRFATTARPRESENTATIONER

Anna Jonsgården, arbetar på Bräcke diakoni som tf. verksamhetschef på ett boende för personer under 65 år med demenssjukdom. Anna är utbildad lärare, men har jobbat i demensvården sedan 2003 där hon med hjälp av olika pedagogiska metoder arbetat för att bibehålla och utveckla befintliga resurser hos personer med demenssjukdom. Anna jobbar aktivt med PDU – personcentrerad dokumentation och uppföljning, som ett redskap för att göra den enskildes ”Kan-lista” så lång som möjlig.

Bo Eek, domprost em, Skara, tidigare kyrkoherde i Haga, Göteborg. Intresserad av ledarfrågor och förändringsarbete. Var med och tog initiativ till att starta föreningen *Gott ledarskap i demensvården*. Företräder de många präster, diakoner och ideella medarbetare som regelbundet besöker demensboenden vid gudstjänster och samlingar, viktiga möten med livet utanför demensboendet.

Ingmar Skoog är professor, psykiatriker och föreståndare på Centrum för Åldrande och Hälsa (AgeCap), vid Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet. 2017 tilldelades han ”Alzheimerfondens stora forskningspris” för sin åldersrelaterade studie om 70-åringar som inte utvecklat demens. Ingmar Skoog och hans forskargrupp driver den multidisciplinära populationsbaserade H70-studien, som bland annat undersöker preklinisk Alzheimers sjukdom.

Lena Larsson, legitimerad psykolog med många års erfarenheter av frågor inom området arbetsorganisation/arbetsmiljö och ledarskap. Arbetat som personalchef/direktör inom AB Volvo och Västra Götalandsregionen. Väl medveten om arbetsorganisationens och ledarskapets betydelse för både verksamhetsresultat och individ. Är även närstående och en av grundarna till föreningen.

Marianne Melkersson, legitimerad läkare med geriatrik som specialitet. Många års erfarenhet av sjukhemsvård på 70-80-talen före Ädelreformen. Har även innehaft många ledande ställningar inom sjukvården i Göteborg och dryga fem år som sjukhusdirektör för Kungälvssjukhus åren innan pensioneringen.

FÖRENINGEN
· GOTT LEDARSKAP ·
I DEMENSVÅRDEN

GOTT LEDARSKAP I DEMENSVÅRDEN

NÄR DEN ENDA VÄGEN ATT GÅ ÄR VILSE

HÄR FÅR LÄSAREN GODA EXEMPEL PÅ
ENHETSCHEFER SOM INSPIRERAR OCH DELAR
MED SIG AV METODER SOM HJÄLPER KOLLEGOR,
NÄRSTÅENDE OCH FÖRTROENDEVALDA ATT
GE EN MÄNNISKA MED DEMENSSJUKDOM
FÖRUTSÄTTNINGAR ATT FÅ FÖRBLI DEN HON
EGENTLIGEN ÄR.

ÖNSKAR DU KÖPA FLER EXEMPLAR AV DENNA BOK, GÅ IN PÅ VÅR HEMSIDA
WWW.GOTTLEDARSKAP.NU

