



VÄGEN TILL GOD DEMENSVÅRD

– en vägvisare för beslutsfattare



Om Gott Ledarskap i Demensvården - en ideell förening

150 000 svenskar har på grund av demenssjukdomar och kognitiv svikt förlorat möjligheten att kunna klara vardagen på egen hand. Äldreomsorgen är därför beroende av engagerade ledare, som kan skapa förutsättningar för en god demensvård.

Därför finns föreningen Gott Ledarskap i Demensvården.

Föreningen har som mål att göra tillvaron lättare för dem som lider av demenssjukdom genom att uppmärksamma ledarskapets betydelse i demensvården. Föreningen bildades 2013 och ger stöd åt de chefer som skapar en trygg bas för både omsorgstagare och personal. Vi gör det genom att varje år dela ut ett stipendium till en första linjens chef inom demensvården, som gjort särskilda insatser inom sin vårdenhet. Vi har nu premierat sammanlagt sex framgångsrika chefer.

Under de år vi delat ut föreningens stipendium till framgångsrika enhetschefer inom demensvården har vi kommit i kontakt med många duktiga ledare. Föreningen har därför bildat ett nätverk av stipendiater och finalister för erfarenhetsutbyte och för att sprida kunskap om förutsättningarna för en god demensvård.

Läs mer om föreningen på hemsidan www.gottledarskap.nu

Texterna får användas under förutsättning att källan anges.

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

Bilder: Omslag - Shutterstock.com. Illustrationer & sid 32 - Adobe Stock.

Grafisk Design & Tryck: Billes Tryckeri ab, Mölndal. Juni 2020. www.billes.se

ISBN: 978-91-519-5849-1

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

VÄGEN TILL GOD DEMENSVÅRD

– en vägvisare för beslutsfattare

Lena Larsson

Marianne Melkersson

Innehållsförteckning

Inledning	5
Intervju med Ingmar Skoog	6
Demenssjukdomarnas utveckling och vårdbehov	9
Intervjuer med sex politiker	11
Intervju Hans Jildesten, Storfors	12
Intervju Annika Jönsson, Örkellunga	14
Intervju Jane Råsten, Vadstena	16
Intervju Dan Nyberg, Vänersborg	18
Intervju Ann- Marie Hedlund, Jönköping	20
Intervju Erik Slottner, Stockholm	22
Forskning och praktik <i>möts i lösningar som är näst intill GRATIS för kommunerna</i>	24
Intervju Heidi Hagerman	25
Arbetsmiljöverkets rapporter, Innovativa lösningar <i>Belyser det strukturella förutsättningarna för första linjens chefer</i>	27
Intervju Kristina Nilsson Lindström	30
Inlägg från Pia Sjölund	32
Intervju Frida Nobel	34
Slutsatser	36
Referenslitteratur	37
Presentation av bokens författare	38
Anteckningar	39

Inledning

Omkring 150 000 människor i Sverige lider av demenssjukdomar. De omfattar flera olika kroniska sjukdomar som leder till nedbrytning av hjärnan och slutar med död. 10 000 av dessa är under 65 år vid insjuknandet.

Kommunerna ansvarar för att möta behoven hos dem som har demensdiagnos. För en person över 65 år är det socialtjänstlagen som ligger till grund för åtagandet och för de som under 65 år är det LSS (Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade). Den sammanlagda kostnaden för demenssjukdomar beräknas till 63 miljarder per år inklusive anhörigas insatser.

Sannolikheten att drabbas av demens stiger med ökad ålder vilket också är fallet med många andra sjukdomar. Men hjärnsvikt är inte lika med ett normalt åldrande utan orsakas av sjukdomar, där den vanligaste är Alzheimers sjukdom.

Någon bot eller vaccin kommer inte att vara tillgängligt under det kommande decenniet. Det som står till buds är livsstilspåverkande faktorer och när sjukdomen är ett faktum dessutom adekvat bemötande.

Cirka 70 procent av de 82 200 individer som bor i särskilda boenden har någon demenssjukdom eller kognitiv nedsättning. För kommunerna är demenssjukdomarna ett stort ansvar både mänskligt och ekonomiskt. Och skillnaderna är stora mellan hur olika kommuner lyckas bära ansvaret.

Ansvarvaret ligger på kommunerna

För den som inte är bekant med historiken kring synen på sjukdomen och organiseringen av välfärden kan det te sig förvånande att en så stor del av ansvaret för en så svår sjukdom ligger på kommunerna. Det ligger nära till hands att tro att synen på gamla människor och synen på demens blandas samman.

Föreningen Gott Ledarskap i Demensvården har sitt fokus på enhetschefer, första linjens chef, men med åren har vi blivit allt mer uppmärksammade på den avgörande roll ansvariga politiker spelar för ledarskapet. I den här boken vänder vi oss framförallt till politiker i äldreomsorgen och deras närmaste tjänstemän.

Det finns mycket som görs excellent. Berättelser vi tycker skall berättas oftare. Berättelser som föreningen gärna berättar. År 2018 gav föreningen ut boken *Gott Ledarskap i demensvården*, som fokuserar på ledarskapet i verksamheten med intervjuer av framgångsrika enhetschefer.

Denna bok vill inspirera till nya idéer, nya kontakter och debatt och samtal om synen på åldrande och på hjärnans största sjukdomsgrupper.

Boken planerades och material till den insamlades innan ordet covid 19 var på allas läppar. Pandemin har inte ändrat behovet av god demensvård men vår syn på vad som krävs för att åstadkomma detta.



PROFESSOR INGMAR SKOOG

DEN 5 FEBRUARI 2020

En av Sveriges mest kända forskare inom området äldre- och demenssjukdomar, professor Ingmar Skoog, reser över hela världen och föreläser på konferenser. Det känns därför särskilt privilegierat att han idag har avsatt tid för att intervjuas av föreningen om hur samhället kan använda sig av forskningsresultaten. Ingmar är föreståndare för AgeCap, som bland annat analyserar resultaten från H70-studien ur i stort sett alla mänskliga perspektiv.

Ingmar är med i Äldreforskarrådet, som tillsattes av regeringen 2019. Det ska bistå med planeringen inför hur samhället kan möta utvecklingen när fyrtilialisternas stora grupp blir äldre och vårdbehövande? År 2030 kommer de som är över 80 år att ha ökat med 50 procent från dagens en halv miljon.

Ingmars forskargrupp var först i världen med den sensationella upptäckten att högt blodtryck i medelåldern innebär större risk för Alzheimers sjukdom. Och att det i sin tur möjliggör att insjuknandet i demenssjukdom går att påverka. Ännu större förvåning väckte fynden att vid 85 års ålder hade personer födda 1923-24 lägre andel demenssjukdom än de födda 1901-02, tack vare förändrade livsstilsfaktorer. Forskargruppen kunde visa att hjärnan faktiskt blev mindre förstörd på grund av bättre mat, mer motion, högre social aktivitet och framförallt högre utbildning. Men antalet sjuka ökar ändå eftersom många lever längre. Nu siktar forskarna på att följa upp dem som är födda 1944.

Kommer denna minskning att fortsätta?

- Nej, den kommer nog att plana av, förändringarna för dem som föddes 1901-02

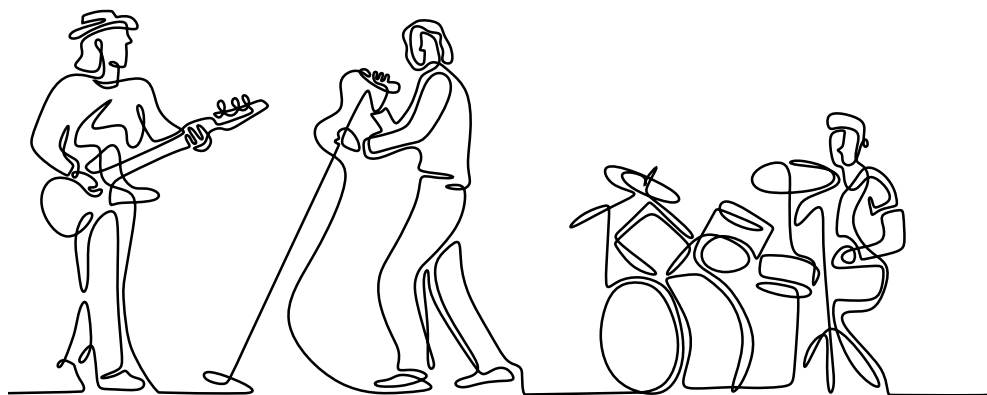
jämfört med vår tid var oerhört dramatiska. Efter folkskola i sex år började de arbeta vilket innebar ett mycket långt arbetsliv. Kroppen blev utsliten mycket tidigare. 80-åringar idag har haft helt andra uppväxtförhållanden både ekonomiskt, utbildningsmässigt och fysiskt.

Ingmar Skoog ingår också i regeringens Äldredelegation, som ska arbeta för ett mer inkluderande och åldersoberoende synsätt i arbetslivet och identifiera hinder och möjligheter för att bättre kunna tillvarata äldres kunskap.

Finns det också kontakter på kommunal nivå i Göteborg?

- Nej, inte med beslutsfattare, men vissa medlemmar i AgeCap deltar i samarbetsprojekt. Budskapet att träna fysiskt har gått fram på de flesta nivåerna, men vikten av att träna hjärnan är inte lika tydlig. Alla behöver stimulans för hjärnan och det kan ske på många sätt.

Musik är bra för att aktivera hjärnan. Tidigare kunde många forskare hänvisa till musikstimulans som "flum", men nu går det att vetenskapligt bevisa med avancerad kamerateknik att det ger en träning av hjärnan. Då blir genomslagskraften mycket större. Ingmar tycker att det ofta spelas alldeles för gammaldags



musik för dagens äldre. Många kommer nu från rock'n'roll-generaationen och kanske skulle hjärnan få störst stimulans av att lyssna på rappare! Ny musik ökar troligen hjärnans reserv.

Men det finns mer som kan skjuta upp ett demensinsjuknande. Ingmar säger att varje gång någon besöker biblioteket sker en stimulans, som troligen fördröjer åldrandet. I en nyligen publicerad artikel i en stor amerikansk tidning redovisades resultat av doktorand Jenna Najar från Ingmar Skoogs forskningsgrupp. Gruppen kunde visa att en rad aktiviteter såsom läsning, teaterbesök, handarbete, föreningsdeltagande och kyrkliga aktiviteter hos kvinnor i medelåldern minskade risken för demenssjukdomar senare i livet.

Skulle det bli en besparing för samhället om kommunerna tillvaratog denna kunskap på ett bättre sätt?

- Ja, och det är viktigt att livsstilsfaktorer följer med in på särskilda boenden. Den enskilda ska känna sig motiverad, precis som under hela livet. Men i en väldigt passiv miljö faller individen in i passivitet, trots att det finns personliga resurser att delta mer aktivt. De äldre ska inte vara sämre än de borde vara om de

får utnyttja sina reserver. Bra personal ser detta och bidrar till att den enskilde behåller sin aktivitetsnivå eller till och med utvecklas, men framförallt inte faller in i en liknöjd passivitet. Personalen kan uppleva förbättringar vid olika aktiviteter som är anpassade efter individens behov, och inte på gruppnivå.

Ingmar framhåller att det krävs en duktig enhetschef för att få medarbetarna att arbeta på detta sätt. Personalen trivs också bättre om de ser resultat av sina insatser. Cheferna behöver tid att vara med ute på avdelningarna och ta del av verksamheten tillsammans med boende och medarbetare. Han tror att många lätt kan fastna på sitt kontor med för mycket administrativt arbete. Det är många enkäter och uppföljningar som skall genomföras och mer och mer direktiv med handlingsplaner, som kan ta för mycket tid från det närvarande ledarskapet och kärnverksamheten.

Ofta har äldreboenden fastnat i gamla hjulspår, till exempel med en möblering som kanske var aktuell en generation före dem. Seniorprofessor Synneve Dahlin-Ivanoff vid AgeCap har beskrivit detta vetenskapligt. Särskilt när nu 40-talister kommer till äldreboendena får man

tänka om vad som är fint i deras ögon. De kommer troligen att ställa större krav och är vana att uttrycka dem.

Många verkar springa åt samma håll för att hitta lösningen på Alzheimers gåta, är forskningen på rätt väg?

- Det finns just nu några hoppfulla vacciner, men trots allt tar det mycket lång tid innan de får effekt och symtomen blir inte dramatiskt bättre. De stoppar inte upp sjukdomen, och det är det vi behöver.

Ingmar Skoog berättar att AgeCap hade ett seminarium i Almedalen 2019. Intresset för seminariet var stort och såväl socialministern som andra höga politiker deltog inklusive representanter för Senior Göteborg. Seminarier är ett bra sätt för ansvariga politiker att ta till sig forskningsresultat, menar Ingmar. Forskningen både i Göteborg och i flera internationella studier visar att det går

att minska risken för demenssjukdom genom aktiva livsstilsfaktorer. Det skall också vara "värt att leva". Ingmar tycker att äldre ibland skyddas för mycket. "Låt dem ta litet risker!" Våldigt många har levt ett liv med stor nyfikenhet och gett sig på många olika projekt, det intresset och den driven måste få fortsätta även om man fyllt 90 år! Om de inte får fullfölja detta riskerar de att bli sittande.

Till slut konstaterar Ingmar att det idag tyvärr finns ett avstånd mellan de kliniskt aktiva läkare som vårdar patienter med kognitiv svikt och dem som bedriver grundforskning på sina laboratorier. Den långvariga kontakten med dem som lider av Alzheimers sjukdom finns inom den kommunala verksamheten med relativt litet stöd av läkare. Desto viktigare blir det att erfarenheterna från forskning och omvårdnad möts och tas tillvara.



Foto: Johan Wingborg

Professor Ingmar Skoog är professor i psykiatri vid sektionen för psykiatri och neurokemi vid Göteborgs universitet. Han är föreståndare för Centrum för Åldrande och Hälsa, AgeCap, ett forskningscentrum vid Göteborgs universitet som omfattar 160 forskare från 18 institutioner. De bedriver bland annat H70-studierna, longitudinella studier som innefattar representativa urval av äldre personer i Göteborg med uppföljningar på flera decennier. Studierna täcker unga äldre (H70), äldre (H85) och äldre äldre personer (95+).

Demenssjukdomarnas utveckling och vårdbehov

Alzheimer Europe Yearbook 2019 publicerades i februari 2020. Där konstateras att det finns en miljon färre personer med demenssjukdom än vad som tidigare beräknats. Trots detta kommer antalet demenssjuka i Europa att ha fördubblats till 2050. Det beskrivs att mängden människor som kommer att behöva vård, stöd och behandling från sjukvård och sociala instanser gör att det behövs stora investeringar i service och forskning.

Att antalet äldre ökar under kommande år genom att många lever längre är väl känt. Däremot verkar kunskapen inte vara allmän om att 20 procent av dem som är över 80 år och 50 procent av dem över 90 år dessutom lider av kroniska, dödliga demenssjukdomar. Det finns många olika tillstånd där hjärnan långsamt förstörs med sviktande kognitiv förmåga som följd. En medicinsk diagnos behövs för att rätt kunna behandla och vårda dessa individer. Någon bot finns inte men alla bör få pröva mediciner som kan lindra symtomen. Alzheimers sjukdom är den vanligaste diagnosen i hög ålder med ett långvarigt förlopp på 5-15 år innan döden inträffar. Symtomen utvecklas varierande och vården måste anpassas efter den enskildes behov. Minnessvårigheter är första tecknet, språket försämras, förmåga att orientera sig tillkommer och hela livssituationen snävas in.

Funktionsnedsättningen kan hejdas

Forskning har visat att funktionsnedsättningen kan hejdas genom fysisk aktivitet, stimulerande socialt liv och utmaningar för hjärnan. Viktigast är ett bemötande på individnivå, att se resurserna som finns kvar från personens tidigare liv. För att göra detta krävs kompetens och professionalitet i förhållande till varje stadium av sjukdomen. Detta uppnås genom medicinska bedömningar, insatser av arbetsterapeuter och sjukgymnaster och framförallt stöd från demenssjuksköterskor till såväl den som är sjuk, som de närstående. Vid någon tidpunkt blir svårigheterna för stora för närstående och/eller hemtjänsten att klara vården i hemmet och då sker i så gott som alla fall en inflyttning till särskilt boende.

Samhället behöver därför ha en väl utvecklad vårdkedja med varierande former av stöd i sjukdomens olika förlopp. Det går inte att tro att en metod för omsorg är likadan hela vägen. Socialstyrelsen har genom Nationella riktlinjer gett vägledning om vad vårdgivare behöver ge för insatser och hur dessa prioriteras. Vid utvärdering 2018 framkom stora brister när det gäller tillgång till handledning och reflektion. Många fler behöver anpassad dagverksamhet. Kompetensen inom demensvården behöver höjas.

Socialstyrelsen kom med nya föreskrifter 2019 om ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom. Diagnos ställs inom sjukvården, men huvuddelen av insatserna i senare skeden kommer från kommunerna. I föreskriften beskrivs en modell för

mångprofessionell samverkan för personcentrerad vård och omsorg. Socialstyrelsen lyfter också fram en rad verktyg för att underlätta samverkan i team. Se i övrigt intervju med projektledaren Frida Nobel på sidan 34.

Kommunerna har ansvar för att bygga särskilda boenden, som ger ett omhändertagande dygnet runt när behoven så kräver. Hur dessa utformas är av central betydelse för sjukdomens utveckling. Betydande forskning visar på miljöns betydelse för att ge både stimulans och samtidigt inte vara stressande. Kontakt med naturen, att vistas ute med blommor och kanske själv hitta rester av sina trädgårdskunskaper bidrar till både en friskare tillvaro, men underlättar också vardagen. Centralt är att kunna röra sig fritt, alla begränsningar kan skapa stor frustration och oro.

Kompetensutveckling

Avgörande för de sjukas välbefinnande är att den personal de möter har kunskap om demenssjukdomarnas varierande uttryck och förlopp. Det finns mycket erfarenhet kring hur olika symtomyttringar kan lindras. En framgångsrik enhetschef stimulerar personalen med kompetensutveckling, som leder till att det goda bemötandet genomsyrar hela boendet. I en sådan miljö trivs de boende, vilket också berikar dem som arbetar där. Se intervju med Heidi Hagerman sidan 25.

Det förebyggande hälsofrämjande arbetet är viktigt för att begränsa utvecklingen av demenssjukdomarnas utbredning. Här har kommunerna möjlighet att bidra med friskvårdserbjudande högt upp i åldrarna. Se intervju med professor Ingmar Skoog på sidan 6.

Den kognitiva livsstilen ska fortsätta på de särskilda boendena. I SKR:s ekonomirapport maj 2019 lyfts Östersunds kommun fram som ett exempel på en kommun som minskat kostnaderna för äldreomsorgen med 160 miljoner kronor under sex år tack vare hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande åtgärder. De anger att ”målet varit att fler kommuninvånare ska klara sig utan stöd längre än tidigare och när stödet behövs är ambitionen att bidra till att medborgaren återerövrar sin självständighet i så hög grad som möjligt.” Detta borde vara ett inspirerande föredöme för alla kommuner.

Ett centralt ansvar för den kommunala servicen är stödet till de demenssjukas anhöriga.

På många orter finns anhörigstöd, men det behöver byggas in i strukturerna

så att det alltid tas hänsyn till de insatser de närstående gör. Det finns en stor risk att deras arbetsbelastning kan bli så hög att de själva blir sjuka. Med ett demenssteam kan många idéer komma fram som leder till bättre funktionalitet i hemmet och psykologisk kunskap kring sjukdomens ytringar. Anhörigmöten ger utbyten med andra i liknande situation och kan ske i kommunernas regi. Det finns så många erfarenheter och upplevelser av att leva under många år nära en kär person, som sakta förändras, att förståelsen för detta egentligen finns bara hos dem som varit i en liknande situation.





Intervjuer med sex politiker

Socialstyrelsen genomför årliga enkäter om hur brukarna upplever vård och omsorg som de varit föremål för. Någon speciell undersökning för personer med demensdiagnos finns inte att tillgå. Den gruppen blir därför en delmängd i bedömning av äldreomsorg. Med Socialstyrelsens Öppna jämförelser som utgångspunkt beslöt vi oss för att belysa goda exempel. De kommuner som toppade listan var i stor utsträckning små kommuner. Livsbetingelserna i olika delar av vårt land skiljer sig i många avseenden och olikheterna blir inte mindre vid sjukdom och åldrande. Därför beslöt vi oss för att beskriva kommuner som hade bäst resultat i sin storleksgrupp för att visa på hur de har löst sitt uppdrag utifrån sina betingelser.

I våra exempel finns Storfors med drygt 4000 invånare och allt större kommuner upp till Stockholm med 960 000 invånare. Deras politiker har samma uppdrag, strävar mot samma mål men har olika förutsättningar att ge möjligheter till sina invånare att leva ett värdigt liv.

Telefonintervju med Kommunstyrelsens ordförande, Storfors

HANS JILDESTEN

DEN 4 DECEMBER 2019

Storfors, den lilla kommunen med viljan att vara bäst. Det är ingen slump att Storfors devis "Stortrivs i Storfors" är hälsningsfrasen vid stadens infarter.



Kommunen har 4 040 invånare och kommunstyrelsens ordförande Hans Jildesten (S) arbetar för att göra dem till Sveriges nöjdaste. Och han har lyckats. Storfors, tillsammans med Vadstena och Boxholm, har högst andel nöjda när det gäller äldreomsorg i Sverige.

Hans har varit politiskt aktiv sedan 1981 och är numera heltidspolitiker. Som kommunstyrelsens ordförande måste han veta tillräckligt om det mesta och vara intresserad av allt.

När vi ringer upp Hans för intervju är han på kvalitetsmässan i Göteborg och talar om ledarskap. För honom handlar ledarskap om att vara trygg i sig själv. Då mår man bra och det är viktigt för alla chefer.

Kommunen har gott om korttidsplatser och två äldreboende, SÄBO. Ett nybyggt och ett under renovering. Någon särskild avdelning för personer med demensdiagnos finns inte. Det nybyggda boendet har byggts med kunskap om miljöns betydelse för möjligheten att orientera sig för dem med en demenssjukdom.

Den som är berättigad till särskilt boende erbjuds den lägenhet som för

tillfället är ledig – oavsett skälet till behovet.

Hans är väl medveten om att demens ställer särskilda krav på omgivningen och pekar på att kommunen dock inte har någon juridisk rätt att kräva att de boende byter lägenhet beroende på diagnos. Det är inte ovanligt, menar han, att en och samma person kan ha olika diagnoser som dominerar under tiden på boendet.

På det nybyggda boendet Sjögläntan har maten en särskild och central betydelse. Den ska självklart vara god och näringsriktig men också bjuda in den som önskar att delta i matbestyren. Doften av mat ska stimulera matlusten, men även ögat ska njuta av måltiden. Alla sinnen ska stimuleras.

Hans Jildesten menar att skälet till att kommunens invånare är så nöjda med äldreomsorgen handlar, förutom maten och byggnaden, också om personalen som jobbar på boendena. De sätter de boende i centrum, har bra arbetsledare, inga delade turer och bra löner.

Idag finns ingen kö till boendena. Platser har stått tomma. Kommunen håller noggrann kontroll på demografin då det är den som styr behoven och har avgörande betydelse för ekonomin. Men där kan ändrade statsbidrag spela ekonomin och det strategiska tänkandet ett spratt. För Storfors är det viktigt att vara

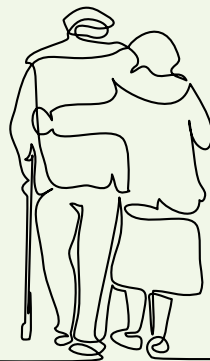
attraktiv som kommun inte bara inom äldreområdet. År 2017 utsågs Storfors till Sveriges bästa skolkommun av SKL.

Att tänka förebyggande och hälsofrämjande är en självklarhet i Storfors. Pensionärerna har ett Seniorernas hus. Ett hus som de själva bidragit till att göra till en attraktiv plats att mötas på. På fredagar är det gym i kommunhusets källare under ledning av en friskvårdskunnig.

Biståndsbedömarna har en viktig uppgift i att bevilja rätt hjälpmedel i rätt tid. Därmed ökar möjligheterna för brukare att klara sig själv längre.

Hans Jildesten träffar kommunens tolv enhetschefer (inom samtliga verksamhetsområden) ungefär var fjortonde dag. Möten som ger alla chefer insyn i hur kommunen fungerar i sin helhet.

För framtiden ser Hans det som avgörande att människor vill bo i Storfors. Då krävs att de kan lita på att kommunen ger god service och att det finns jobb.



Invånare: 4 040

Kommunfullmäktige 23 mandat: S11, V3, C4, M2, KD1, SD 1, Storsjödemokraterna 1.
KS ordförande: S, inga nämnder för övrigt.

Andel > 65 år 27,4 %. Andel > 65 år som bor i särskilt boende: 3,1 %.
Andel > 80 år 5,9 %. Om 5 år > 80 år 7,7 %.

Från Socialstyrelsens öppna jämförelser 2018:

Brukarbedömning genomförd för hemtjänst och särskilt boende (SÄBO).

Nöjda med helheten inom SÄBO: 100 %. Andel där den boende själv svarat 24 %.

Hemtjänsten: 95 %. Andel där personen själv svarat på frågan: 61 %.

Bemötande – Måltid – Miljö: - På grund av storlek på boendet tillåter inte sekretessen några svar i denna kommun.

Medellålder i SÄBO: 85,4 år.

Omsorgspersonal/plats vardagar: 0,31, helgdagar: 0,21.

Äldreomsorgskostnad/invånare > 80 år 293.582 kronor/år.

Intervju med Socialnämndens ordförande, Örkelljunga

ANNIKA JÖNSSON

DEN 27 NOVEMBER 2019



Annika Jönsson (M) är sedan fyra år tillbaka ordförande för socialnämnden i Örkelljungas kommun. Hon är relativt ny i politiken och en återvändare till kommunen efter 25 år i Klippans kommun. Annika arbetar som projektledare och utvecklare i landsbygdsfrågor. Hennes roll är fritidspolitikerns.

”Vi borde ge varandra mer beröm” är en av de första replikerna från Annika. Att ge beröm och lyfta fram det som är bra är hennes ledstjärna. Större delen

av sitt yrkesliv har hon arbetat inom näringslivet. Hon påpekar att där är man mycket bättre på att lyfta fram det som är bra och sprida vetskapen om framgångar. Ska människor vilja flytta hit så måste de veta om allt bra som görs här i Örkelljunga. Och beröm, det är vad äldreomsorgen får av sina brukare i Örkelljunga. Starkt bidragande har varit en mycket duktig demenssjuksköterska som samordnare förra året. Hon har nu tyvärr flyttat till annan kommun liksom flera Silviasystrar, som ingick i den kognitiva stödgruppen i kommunen. Nu finns en ny samordnare som är demensutbildad fysioterapeut, den medicinskt ansvariga sjuksköterskan är också engagerad.

När Annika Jönsson rör sig i samhället och samtalar med människor får hon höra mycket från såväl brukare som anhöriga. Och framgången med äldreomsorgen, menar Annika, handlar tveklöst om duktiga medarbetare. Men socialnämnden

på orten delar dilemma med många andra socialnämnder i Sverige: Kostnaderna är större än beslutad budget. I Örkelljungas fall fem miljoner. I besparingskraven vill Annika skydda kompetensutveckling och äldreomsorgen.

När staten gör satsningar innebär det en tillfällig ökning i budgeten. Verksamheten får nya resurser. Ett exempel är aktivitetsledare på de särskilda boendena. Men när statens engagemang upphör och kommunen vill fortsätta med aktivitetsledare måste pengar skjutas till eller någon annan verksamhet upphöra. Ett välkänt dilemma för en socialnämnd.

För kommunen handlar det om att ständigt tänka till och tänka nytt. Finns nya sätt att samarbeta över verksamhetsgränser? Ett exempel är att kommunens undersköterskor idag kör ut mat till äldre. Men då det råder brist på undersköterskor kanske matfrågan bör lösas på annat sätt. En viktig del i äldreomsorgen är också att se till både det som är förebyggande men också det som ger guldkant i vardagen.

Annika Jönsson är väl medveten om att hälsofrämjande aktiviteter har effekt på vården och omsorgen och ger samtidigt en ökad livskvalitet. Det är inte utan stolthet hon berättar om de två projekten: Seniorsport och Väntjänst. Projekt som

stimulerar aktivitet, trygghet och skapar nya nätverk.

En av verksamheterna inom äldreomsorgen har fått påpekande från Arbetsmiljöverket. Det är något Annika Jönsson tar på största allvar och hon följer verksamheten noga. Varje nämndsammanträde inleds med rapport om aktuellt läge och hon poängterar vikten av att inte vara rädd för att konfrontera och ta fram i ljuset det som inte fungerar.

Trots påpekande från Arbetsmiljöverket får kommunen, jämfört med flera andra kommuner, beröm av brukarna. Annika Jönsson tror att styrkan i arbetet bland annat handlar om kommunens storlek. I en liten kommun är det kortare beslutsvägar och därmed lätt att identifiera vad som pågår och få överblick. Därigenom kan eventuella problem åtgärdas tidigt. Dessutom, menar Annika, att det förstås underlättar med samsyn i nämnden.

Det är inte bara beslutsvägarna som är korta. Möjligheten att ha personlig kunskap utifrån olika perspektiv kan också vara en realitet. Annika är själv ett exempel på det. På ett av de särskilda boendena har Annika tidigare jobbat, här bor en släkting och Annika är själv numera ansvarig politiker. I en och samma person finns alltså erfarenhet av både medarbetar-, anhörig- och beslutsfattarperspektiv.

När Annika Jönsson får möjlighet att formulera sina viktigaste framtidsfrågor kommer svaret snabbt och genomtänkt. Hon önskar att kommunen får vara attraktiv som arbetsgivare, får de bästa cheferna och att gruppen som vill jobba inom vården vidgas.

Invånare: 10 300

Kommunfullmäktige 37 mandat: M 9, S 8, KD 4, C 3, SD 12, 1 utan partibeteckning.
KS ordförande: M. Socialnämndsordförande: M.

Andel > 65 år 24,1 %. Andel > 65 år som bor i särskilt boende: 3,3 %.
Andel > 80 år 5,9 %. Om 5 år > 80 år 6,9 %.

Från Socialstyrelsens öppna jämförelser 2018:

Brukarbedömning genomförd för hemtjänst och särskilt boende (SÄBO).

Nöjda med helheten inom SÄBO: 100 %. Andel där den boende själv svarat 31 %.

Hemtjänsten: 93 %. Andel där personen själv svarat på frågan: 56 %.

Bemötande – Måltid – Miljö: - På grund av storlek på boendet tillåter inte sekretessen några svar i denna kommun.

Medellålder i SÄBO: 87,1 år.

Omsorgspersonal/plats vardagar: 0,24, helgdagar: 0,19.

Äldreomsorgskostnad/invånare > 80 år 229.796 kronor/år.

Intervju med socialnämndens ordförande, Vadstena

JANE RÅSTEN

DEN 13 DECEMBER 2019



Vadstena med sina 7 471 invånare är en svensk småstad – och en växande sådan. Hit flyttar människor gärna efter avslutat arbetsliv eller när barnen lämnat hemmet. Och de som behöver äldreomsorg tillhör de mest nöjda i landet.

Trivsamma småstäder med god service och omsorg, bra infrastruktur som blir inflyttningsorter för seniorer är kanske något vi kommer att se mer av. Först är de nya kommun-

medborgarna goda skattebetalare för att senare behöva särskilda förutsättningar för att kunna leva ett gott liv.

Vi möter Jane Råsten (S) som har varit partipolitiskt aktiv sedan 2012 och numera ordförande i Socialnämnden. Steget in i politiken var för henne ett naturligt kliv från ett arbetsliv med människan i centrum.

Innan vi träffas på kommunhuset har vi stiftat bekantskap med henne via nätet. Efter varje nämndsammanträde informerar hon via Youtube om de viktigaste besluten. Och hon gör det engagerat.

Kommunen har simhall, sporthall och ishall. Här finns många pensionärsföreningar, organiserade promenader, boule, vattengympa och mansträffar. För Jane som arbetat med friskvård är rörelse ett viktigt inslag i äldreomsorgen, även om det inte uttalat ligger inom hennes nämnds område. Men det ligger inom hennes personliga engagemang. Två gånger i veckan leder Jane rörelse-

aktiviteter för 60 personer på båda de särskilda boendena i Korpens regi.

Vadstena kan stoltsera med en stor korpsektion på 1400 medlemmar och många aktiva är äldre. En fysioterapeut från en vårdcentral startade träningsaktiviteter för äldre, som senare fortsatte inom korporganisationen.

Vissa lokaler är gamla vilket ställer kommunen inför ekonomiska utmaningar och svåra val, skall man renovera eller bygga nytt? Är ett särskilt demensboende bra eller är det bättre att fortsätta utbyggnaden av hemtjänsten? Kommer trygghetsboende i framtiden till viss del ersätta särskilda boenden? Erfarenheter finns av att många har kommit till SÄBO snarare på grund av olämplig bostad än på grund av omsorgsbehov. Så kan vi göra när vi inte har haft någon kösituation till boendena.

Just nu byggs ett trygghetsboende med 30 lägenheter i centrala Vadstena. 250 personer står i kö för en lägenhet dit. Bovera och HSB har planer på boende för 55+.

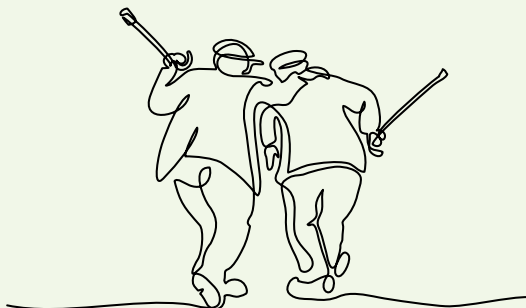
Janes dröm är en ”demensby”. Ett boende som ger stor frihet. Frihet att ströva runt och känna sig fri. En lämplig tomt finns redan i kommunen.

Vadstena har exklusiva möjligheter till utbyte av information då den lilla kommunen har allt väsentligt inom nära

räckhåll. Varje vecka träffar Jane socialchefen för ömsesidig uppdatering. Enhetscheferna kommer också regelbundet till nämndmötena för att informera och samtala. Detta skapar goda förutsättningar för en gemensam uppfattning om läget och ger ömsesidig uppskattning.

Jane Råsten är ordförande i pensionärsrådet och får där många synpunkter från olika medborgare. Hon har också skapat forumet ”samtal senior”, som ska förebygga ensamhet hos äldre.

Andra kommuners problem med att rekrytera lämplig personal är inget som Vadstena delar. I Vadstena bor och arbetar man gärna. När vi lyfter frågan om tankar inför framtiden kommer demensbyn som ett hett önskemål – naturligt följt av farhågor rörande de kommande årens ekonomi. Hur ska pengarna räcka? Går det att skydda äldre och skolan i en tid av ekonomisk knapphet?



Invånare: 7 514

Kommunfullmäktige 35 mandat: M8, S8, C3, V2, MP2, KD1, Konsensus(K) 8.
KS ordförande: M. Socialnämndens ordförande: S.

Andel > 65 år 31,2%. Andel > 65 år som bor i särskilt boende: 5,3%.
Andel > 80 år 8,3%. Om 5 år > 80 år 9,3%.

Från Socialstyrelsens öppna jämförelser 2018:

Brukarbedömning genomförd för hemtjänst och särskilt boende (SÄBO).
Nöjda med helheten inom SÄBO: 88 %. Andel där den boende själv svarat 46 %.
Hemtjänsten: 91 %. Andel där personen själv svarat på frågan: 77 %.
Bemötande: 60 %. Måltid: 75 %. Miljö: 53 %.
Medelålder i SÄBO: 86,4 år.
Omsorgspersonal/plats vardagar: 0,36, helgdagar: 0,29.
Äldreomsorgskostnad/invånare > 80 år 231.928 kronor/år.

Intervju med socialnämndens ordförande, Vänersborg

DAN NYBERG

DEN 17 JANUARI 2020



Dan Nyberg (S), socialnämndens ordförande i Vänersborg möter upp i kommunhusets café. Han kommer direkt från ett motionspass på Friskis och Svettis. En verksamhet som han lovordar.

I Vänersborg stimuleras seniorernas stora träningsintresse av det breda utbudet. Här finns till och med sittande träning.

Dans politiska intresse startade tidigt

även om engagemanget har vaierat över tid. Efter pension från ett VD-skap på HSB är han åter aktiv i politiken och ger socialnämnden 40 procent av sin tid.

Socialnämnden omfattar LSS, individ- och familjeomsorg, äldreomsorg (hemtjänst och SÄBO har varsin chef) och arbetsförmedling. 1 800 personer är anställda och nämnden omsätter 1,3 miljarder. Det är ett stort uppdrag att sköta. Dan tog sig an uppgiften genom att läsa in sig på lagar, juridik och viktiga dokument och dessutom få genomgång med demenssköterskan. Hans inställning till uppdraget är att lita på tjänstemännen, skaffa resurser, inte lägga sig i detaljer och eftersträva professionell hantering.

Samtalet kommer snabbt att handla om demens. Inom kommunen finns en demenssjuksköterska. I Dans värld är det en förutsättning för att kommunen ska kunna ha en anständig omsorg. Demenssjuksköterskan erbjuder både kunskap och stöd. Just begreppet kunskap är återkommande under samtalet.

Kommunen har ett bra samarbete med Västra Götalandsregionen och Dan anser att demensvården hanteras professionellt.

Samarbetet mellan region och kommun är reglerat och varje del vet var det egna ansvaret ligger. Men när de gäller multisjuka och äldre är samarbetet näst intill obefintligt, vilket är en besvikelse för Dan Nyberg.

Tidigare har kommunen haft ett särskilt demensteam i hemtjänsten. En tjänst som var förbehållen kommunens centrala delar. Teamet är nu, av ekonomiska och rättviseskäl, splittrat. Istället satsas på utbildning för alla med målsättningen att få en ökad bredd på kunnandet.

Kommunen erbjuder avlastning och anhörigstöd i form av studiecirklar. Dagverksamhet finns ofta i samband med SÄBO. Dan har egen erfarenhet av att vara anhörig då hans mor har demensdiagnos.

Vänersborg tillhör de kommuner som satsar på äldreomsorg. Kommunen har kort kö till sina äldreboenden och två nya boenden har invigts under mandatperioden. Båda är bra, snygga, genomtänkta och välbelagda. Och uppskattade av medarbetarna! Äldre äldreboenden i kommunens ägo har tagits bort som SÄBO, men nyttjas huvudsakligen av äldre för andra ändamål. Hemtjänsten har ökat i omfattning på bekostnad av boenden.

Äldreomsorgen hade tidigare en chef men numera är uppdraget delat på två.

Den ena med ansvar för hemtjänst, den andra med ansvar för boendena och även om Dan har liten kontakt med dem vet han att samarbetet mellan dem flyter väl. Sjukfrånvaron inom äldreomsorgen är fortsatt hög och det är en viktig ledningsfråga som Dan har fokus på.

Vänersborg har tagit beslut om heltidsanställningar och arbete pågår med att vässa arbetsscheman så att de blir hållbara. Dan är nog med att betona sina olika funktioner som politiker. Fackförbundet Kommunal träffar han i allmänpolitiska samtal, men inte som arbetsgivare i socialtjänsten. Var sak har sin plats och tillfälle, menar han.

Ekonomi i kommunen är ansträngd bland annat beroende på demografin. Dock är utvecklingen positiv. Budgeterat underskott var större år 2019 än för detta år. Bland annat på grund av bättre splan i hemtjänsten. Dan anser att verksamheten först måste göra vad den kan av förbättringsarbete innan det är dags att "be" medborgarna om mer pengar.

Och det är inte bara bemanningen som granskats utan frågan har varit "hur kan vi arbeta smartare". Går det till exempel att köpa tjänsterna för tvätt, mat och städ? Behövs alla lokaler?

Så, hur ser framtiden för Vänersborg ut? Den kärvare ekonomin gör att kommunen troligen kommer att behöva hålla sig på samma ekonomiska nivå som andra kommuner. Den tekniska utvecklingen måste nyttjas på ett bättre sätt. Där efterlyser Dan ett nationellt samarbete gärna med engagemang från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). De civila krafterna bör ges större plats. Ett bra exempel på det är Våntjänst där fler uttrycker önskan om att ge hjälp än de som har behov av att få. Många seniorer är friska och intresserade av att engagera sig också för att bidra till egen aktiv livsstil.

Invånare: 39 411

Kommunfullmäktige: 51 mandat: S14, M9, C4, V5, SD9, L3, KD3, MP2, MBP2.
KS ordförande: S. Socialnämndens ordförande: S.

Andel > 65 år 22,3%. Andel > 65 år som bor i särskilt boende: 5,9%.
Andel > 80 år 5,9%. Om 5 år > 80 år 6,9%.

Från Socialstyrelsens öppna jämförelser 2018:

Brukarbedömning genomförd för hemtjänst och särskilt boende (SÄBO).
Nöjda med helheten inom SÄBO: 90%. Andel där den boende själv svarat 39%.
Hemtjänsten: 90%. Andel där personen själv svarat på frågan: 56%.
Bemötande: 38%. Måltid: 70%. Miljö: 47%.
Medelålder i SÄBO: 85,4 år.
Omsorgspersonal/plats vardagar: 0,31, helgdagar: 0,28.
Äldreomsorgskostnad/invånare > 80 år 274.607 kronor/år.

Intervju med Äldrenämndens ordförande, Jönköping

ANN-MARIE HEDLUND

DEN 12 DECEMBER 2019



Jönköping är en av Sveriges tio största kommuner och har i den kategorin de nöjdaste brukarna av äldreomsorg.

Ann-Marie Hedlund (L) är ordförande i äldrenämnden och har därmed det politiska ansvaret för kommunens äldreomsorg och hälso- och sjukvård. Hon har varit aktiv i kommunpolitiken

sedan 2006 och har nu avslutat ett innehållsrikt yrkesliv med att vara tillgänglig för politiken på heltid. Hon tror att anledningen till att Jönköping har så nöjda brukare ligger i kompetensen hos förvaltningen, bland annat genom att ha ordning och reda och anställa duktig personal.

Ann-Marie ger fler exempel på systematiskt tillvägagångssätt från förvaltningens sida och där de inte lämnat konflikter outredda till enhetscheferna. Likt i många andra kommuner har politikerna beslutat att alla som jobbar deltid ska erbjudas heltid.

Kommunfullmäktige i kommunen har även bestämt att delade turer ska tas bort. Det innebär ett omfattande och genomgripande arbete med att förändra sedan länge etablerade arbetsscheman. Dessa kan innebära mer helgarbete och ovisshet om vilka storhelger som blir arbetsfria.

De gemensamma principerna och eventuella konflikter tas på övergripande nivå. Facket kommunal har tillsammans

med socialdirektör och HR-chefen utarbetat ett stödmaterial, "Skeppareboken" som används ute på enheterna. Hittills har detta fått god respons. Alla får information, man samtalar och var och en får inflytande. Slutgiltigt arbetsschema läggs av enhetschefen. Ann-Marie noterar att schemaläggning är en het fråga och det finns mycket av vanans trygga makt över scheman.

Trots det systematiska arbetssättet samt erbjudande om stödsamtal och aktiv HR-funktion är personalomsättningen bland enhetschefer hög. Ann-Marie har noterat att chefernas bakgrund oftare är akademisk och sällan som omsorgspersonal. Arbetet som enhetschef är komplext och det kan ta tid att skapa tillräcklig kompetens. Det pågår ett arbete att minska antalet direkt rapporteringar till chef, men det går något långsamt.

Ann-Marie Hedlund är väl medveten om att det i många fall är de anhöriga som fyller i brukarundersökningarnas enkäter. Det kan leda till felkällor. Risker finns att de anhöriga svarar med ett annat perspektiv än brukaren skulle göra om denne själv kunde svara.

Idag har Jönköping 38 äldreboenden med 1700 platser. Av boendena är inget renodlat demensboende, men avdelningarna är antingen somatiska avdelningar eller demensavdelningar. Idag finns fler platser än vad som efterfrågas. Cirka tjugio platser inom somatiken jämfört med en plats

inom demens. Överskott inom den somatiska vården tycks bestå, i kontrast till demensvården. I förra valkampanjen var boende för personer med demens en valfråga. Ann-Marie driver tanken på ett demensboende med 100 platser där kommunen i skarpt läge kan ge handledning, utbildning och generera kunskapsöverföring.

En lämplig tomt finns, men än så länge är det oklart om jönköpingsborna får ett demensboende.

Bostadsfrågan är en viktig fråga och en förutsättning för många andra åtgärder inom kommunen. När det gäller äldreomsorg är bostaden utgångspunkt för vilken omsorg och i vilken omfattning omsorgen behövs för den enskilde.

Ann-Marie började sin politiska bana i stadsbyggnadsnämnden. Nu funderar hon över om trygghetsboende är rätt väg att gå. Kommer de som väljer att flytta till trygghetsboende att i mindre omfattning ha behov av omsorg och kanske inte behöva SÄBO?

En fördel är också att flyttkedjan i kommunen rör på sig. Men trots stadsbidrag är hyrorna höga och det avskräcker. Om fastighetsägarnas byggintresse drivs av vinsttänkande, finns risk att det blir en boendeform för dem som sålt en villa med god förtjänst eller den som är berättigad till bostadstillägg.

”Demensby” eller trygghetsboende är onekligen viktiga framtidsfrågor. Men för Ann-Marie Hedlund finns fler viktiga framtidsperspektiv. Exempelvis bemanning, kompetensförsörjning och ett åldrande som ger möjlighet att ”leva livet hela livet”.

Invånare: 140 797

Kommunfullmäktige: 81 mandat: S23, M14, KD14, SD 10, C7, V5, L4, MP4.
KS ordförande: C. Äldrenämndens ordförande: L.

Andel > 65 år 18,9%. Andel > 65 år som bor i särskilt boende: 5,2%.
Andel > 80 år 5,3%. Om 5 år > 80 år 5,6%.

Från Socialstyrelsens öppna jämförelser 2018:

Brukarbedömning genomförd för hemtjänst och särskilt boende (SÄBO).
Nöjda med helheten inom SÄBO: 85 %. Andel där den boende själv svarat 47 %.
Hemtjänsten: 91 %. Andel där personen själv svarat på frågan: 62 %.
Bemötande: 41 %. Måltid: 65 %. Miljö: 46 %.
Medellålder i SÄBO: 86,4 år.
Omsorgspersonal/plats vardagar: 0,31, helgdagar: 0,24.
Äldreomsorgskostnad/invånare > 80 år 232.364 kronor/år.

Intervju med Äldreborgarrådet i Stockholm

ERIK SLOTTNER

DEN 16 DECEMBER 2019



Äldre- och trygghetsborgarrådet Erik Slottner (KD) möter upp i ett vackert hörnrum i Stockholms stadshus. Han har sedan valet 2018 ansvar för äldrefrågor och är gruppleddare för Kristdemokraterna i Stockholms stadshus. Politik har sedan ungdomen varit en viktig del i Eriks liv och nu kommer hans erfarenhet väl till pass.

Bland Sveriges tre största städer har Stockholm högst andel nöjda brukare när det gäller äldreomsorg. En orsak till det skulle kunna

vara en väl genomarbetad arbetsprocess.

Budgeten styr, säger Erik, men biståndsbedömare fattar beslut om 91 procent av pengarna i budgeten. Två tredjedelar av äldreomsorgen i Stockholm utförs av privata vårdgivare. Här tillämpas kvalitetsupphandling till fast pris. Frågor som bemanning och utbildning är preciserade i avtalen. Samma krav ställs på de kommunala utförarna som de privata och uppföljning sker bland annat via inspektioner.

Men hela budgeten är inte in-tecknad av äldreomsorg som kräver biståndsbedömning. Det finns bland annat tio miljoner kronor i utvecklingspengar avsatta för satsningar inom demensvården med syfte att öka kunskaperna. Andra satsningar som Erik nämner är samarbetet med Volontärbyrån, mat- och måltidsutveckling för fem miljoner och en satsning på att ungdomar ska träffa äldre.

Styrning sker också via utredningsuppdrag, som i sin tur kan påverka

kommande års budget. Andra källor till ny kunskap är Eriks deltagande i styrelsearbetet i Svenskt Demenscentrum och Stockholms Äldrecentrum.

I Stockholm är hemtjänst den dominerande formen för äldreomsorg. För den skull är inte särskilda boenden en liten fråga. 6500 personer bor på särskilda boenden och budgeten är på flera miljarder. Många stockholmare bor också i vad de kallar seniorboenden som i många kommuner benämns trygghetsboenden.

Stockholm är indelat i stadsdelsnämnder. De olika stadsdelarna skiljer sig åt avseende läge, bostadsbestånd, demografisk sammansättning och socioekonomiskt. Det är tydligt att hur en människa vill ha sitt åldrande styrs av hur hon har levt. Det i sin tur ställer extra stora krav på att de som biståndsbedömer är lyhörda mot de som de möter. Familjens roll är i sammanhanget betydande och där bärs familjerna av olika traditioner, vilket kan innebära att ansökan om bistånd kan komma i ett senare skede av omsorgsbehov.

I den stora staden blir det tydligt att behoven inte bara styrs av medicinska skäl utan att åldrande har starka sociala och kulturella förtecken.

Äldreomsorgen i Stockholm har många medarbetare, lika många som

vissa kommuner har invånare. Vilka möjligheter till kommunikation har den styrande politiken utöver den formella? Erik Slottner träffar regelbundet de 14 verksamhetscheferna för att hålla sig ajour med utmaningar som de står inför. Han besöker också äldreboenden och även äldre som har hemtjänst.

Så, hur vill Erik Slottner, som Stockholms äldreborgarråd, att framtiden ska se ut? Han nämner flera förbättringsområden – bland annat en utvecklad kontinuitet i hemtjänsten, bättre bemötande och omsorg liksom en förbättrad arbetsmiljö för dem som arbetar i vården. Det sistnämnda kräver

mer tid och ökad kunskap om demens. Ett annat förbättringsområde är att ingen biståndsbedömning sker med avseende på bara boende.

En oprövad tanke är ett "äldre-Rut" innebärande att den service i hemmet som äldre behöver inte utförs via kommunens ansvar. Däremot skulle den äldre få 75 procent skatteavdrag jämfört med dagens 50 procent. Kommunen skulle endast ge omsorg, men inte vara behjälplig i vardagen med det som den äldre inte orkar längre. Det skulle bidra till att undersköterskornas arbete kan renodlas och att de får göra det som de främst är utbildade till.



Invånare: 965 232

Kommunfullmäktige: 101 mandat: S23, M22, V13, L10, MP9, C8, SD8, KD5, FI 3.
KS ordförande: M. Äldrenämndens ordförande: KD.

Andel > 65 år 14,9%. Andel > 65 år som bor i särskilt boende: 4,3%.
Andel > 80 år 3,7%. Om 5 år > 80 år 3,9%.

Från Socialstyrelsens öppna jämförelser 2018:

Brukarbedömning genomförd för hemtjänst och särskilt boende (SÄBO).
Nöjda med helheten inom SÄBO: 80%. Andel där den boende själv svarat 30%.
Hemtjänsten: 83%. Andel där personen själv svarat på frågan: 66%.
Bemötande: 34%. Måltid: 54%. Miljö: 37%.
Medellålder i SÄBO: 86,0 år.
Omsorgspersonal/plats vardagar: 0,28, helgdagar: 0,26.
Äldreomsorgskostnad/invånare > 80 år 256.638 kronor/år.

Forskning och praktik möts i lösningar som är näst intill GRATIS för kommunerna.

Går det att göra förbättringar som inte kostar pengar? Kanske. Att titta på de som lyckats väl, hur de har gjort, kan vara en väg att få svar på frågan om det kan vara möjligt.

Chefer som nominerats till föreningens stipendium uppfattas som framgångsrika av sin omgivning. Kan man urskilja ett mönster i framgången? I stipendiaternas berättelser om hur de gjort för att nå framgång finns stora likheter – ett mönster.

Mönstret ser ut så här

Cheferna har som utgångspunkt valt Socialstyrelsens krav på att arbeta personcentrerat. Därefter har de börjat med att skapa en tillitsfull relation till sina medarbetare kring de krav som ställs på den som ska arbeta med personcentrerad omsorg. Det kan låta hårt att påstå att vissa personer inte passar för uppgiften att jobba inom demensvården. Men det måste beaktas att demensvård är ett uppdrag som berör, väcker starka känslor. Det har i några fall lett till insikten att det finns medarbetare som har fel jobb. Ibland har den slutsatsen delats av den berörda och i andra fall inte. Det har naturligtvis lett till besvikelser och stundtals till konflikter. Att cheferna i sådana här situationer fått stöd från sina chefer och även av politiken har varit avgörande för att den eventuella konflikten har kunnat lösas på ett för båda parter konstruktivt sätt.

När det sker visar organisationen att chefen har fullt mandat att bemanna sin enhet och därmed även ansvar för sina medarbetares kompetensutveckling.

I nästa fas har medarbetarna och chefen tillsammans arbetat med att utveckla enhetens kompetens och effekterna har blivit att sjukfrånvaron har sjunkit, personalomsättningen minskat, vilket ger lägre kostnader. Och budgeten har hållits. Vilket i sin tur inneburit att det lilla extra blir möjligt och den ökade kompetensen och kontinuiteten hos personalen gör att personcentrerad omsorg blir verklighet. En välfungerande och stimulerande arbetsplats gör att möjligheterna att rekrytera har förbättrats radikalt.

Kan det här mönstrets orsakssamband styrkas i forskning?

Sjuksköterskan och universitetslektorn Heidi Hagerman disputerade med avhandlingen ”Working Life Among First-Line Managers and Their Subordinates in Elderly Care - an Empowerment Perspective”, Uppsala universitet, 2019.

I avhandlingen ingick bland annat en studie med kvantitativt baserade enkäter till första linjens chefer inom äldreomsorgen med ett års mellanrum. Resultatet visade att ju bättre tillgång cheferna hade till strukturell uppbackning, desto mer sannolikt var det att de kände sig psykologiskt starka och i balans. De skattade då sina stressymptom lägre och sin egen ledarskapsförmåga högre. Då skattade också medarbetarna sina chefers ledarskapsförmåga högre.

I kortversion kan avhandlingens slutsats beskrivas på följande sätt utifrån ett tillämpningsperspektiv, inte som ett inlägg i en akademisk debatt.



INTERVJU MED

HEIDI HAGERMAN

DEN 28 FEBRUARI 2020

För att få en större klarhet i begreppen i de olika processtegen som Heidi Hagerman använde, bad vi henne att själv berätta om detta. Sammanfattningsvis beskriver hon de erfarenheter de intervjuade personerna delat med sig av så här:



Strukturella förutsättningar som organisationen kan förse chefen med är:

- **MÖJLIGHETER** till vidareutbildning och byte av arbetsplats inom organisationen, i sidled och uppåt. Utbyte av kompetens med kollegor och via projektgrupper.
- **INFORMATION** som är tillräcklig för att utföra arbetet och koordinerad, inte i stuprör. Inte motstridig information som inte berör den egna arbetsplatsen.
- **STÖD**, detta skall finnas aktivt och inte bara när enhetschefen efterfrågar det. Utsattheten kan vara för stor för att orka efterfråga stöd. Administrativt stöd från HR och IT saknas ofta.
- **RESURSER**, tillräckliga ekonomiska resurser. Tid att vara ute i verksamheten. Inte för många direktrapporterande. Tid för strategiskt arbete. Rensning av arbetsuppgifter utanför kärnverksamheten.

Den psykologiska kraften som chefen kommer att besitta skapas i samspelet mellan den makt och förutsättningar som organisationen ger och hur det möter de psykologiska behoven hos chefen.

Viktiga behov är

- **Mening.** Den skapas i samspelet mellan vad den enskilde anser vara meningsfullt och organisationens mål.
- **Kompetens.** Individen måste kunna tro sig om att kunna utföra arbetet och vidareutveckla sitt kunnande kontinuerligt.
- **Självbestämmande** innebär att uppleva sig ha kontroll över arbetsprocessen.
- **Påverkansmöjlighet**, kunna göra skillnad.

Chefer som upplever att dessa behov är tillfredsställda på ett acceptabelt sätt känner att de har en bra stresstolerans. Därmed kan de ge sina medarbetare goda förutsättningar.

Den positiva spiralen är igång.

Medarbetarna får goda organisatoriska förutsättningar som leder till att deras psykologiska behov möts och detta gör att de kan se omsorgstagare som de unika människor de är. Heidi Hagerman och de teorier som hon utgår ifrån lyfter också fram maktbegreppet som betydelsefullt.

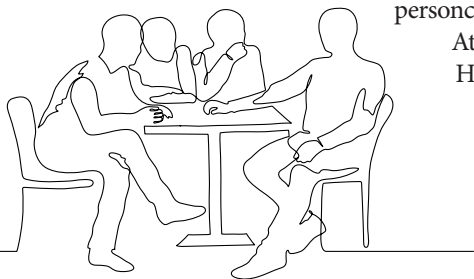
Makt och informell makt

Ju större formell makt en person har desto större tillgång finns till möjligheter, adekvat information, stöd och resurser. Enhetschefen brukar även benämnas första linjens chef, med andra ord chef på lägsta nivån i hierarkin. Uppdraget som enhetschef är komplext och ska utföras dygnet runt årets alla dagar. I och med detta kommer chefen i kontakt med många olika funktioner både inom den egna kommunala verksamheten och andra organisationer som de samspelar med. Makt blir viktigt för att få allt att löpa.

Informell makt är makt som inte kommer med befattningen utan är personlig. Den makten brukar öka med åren i en organisation eller när den formella makten inte tar sitt mandat eller inte finns där fysiskt eller med sina budskap.

De framgångsrika cheferna har inte bara visat på sambanden i detta positiva mönster utan också att det är känsligt för förändringar. Om exempelvis stöd och resurser tas bort kan det gå snabbt att vända den positiva spiralen till en negativ. Demensomsorg är extremt relationskänslig verksamhet och detta förstärks då personcentrerat bemötande är den bärande metoden.

Att ge chefer förutsättningar i linje med det Heidi Hagermans avhandling visar är inte ouppnåeligt för de flesta kommuner. Utmaningen är snarare att hålla fast vid att så ska det vara. Och att hålla fast är mycket belönande i längden, ja GRATIS. Flera efterlyser mer dialog med styrande politiker och chefer.



Arbetsmiljöverkets rapporter belyser det strukturella förutsättningarna för första linjens chefer

I sin rapport "Första linjens chefer i vård och omsorg" från 2018 konstaterar Arbetsmiljöverket att "Kännetecknande för första linjens chefer är att de brinner för sitt arbete, har ett stort engagemang och vill att verksamheten skall fungera för patienter och personal". — "Chefernas arbetsmiljöförhållanden behöver synliggöras högre upp i organisationen där beslutsmandat finns till förbättringsåtgärder." — "Det finns behov av stöd till enhetschefer från HR när svåra ärenden skall hanteras." — "Arbetsmiljöverket uppfattar att HR-rollen har förändrats över tid, från ett verksamhetsnära stöd till en mer strategisk funktion som ska hämta in uppgifter från verksamheterna som stöd till ledningen."

— "IT-frågor kan både irritera och belasta i vardagsarbetet." — "Bristbeskrivningar har ofta varit kända i organisationen, men det förekommer att brister endast är kända i de nedre beslutsleden och inte hos den högre ledningen." — "Det har varit en framgångsfaktor att vi tidigt och avslutningsvis i inspektionsprocessen haft möte med ledningen inklusive representanter från kommunstyrelsen, nämndsordförande eller regionråd och huvudskyddsombud."

I rapporten "Äldreomsorgen 2017 – 2019 - riskfylld arbetsmiljö - utmaningar för framtidens äldreomsorg" från 2020 återges resultaten från tre års inspektioner av hemtjänst och äldreboenden för att kontrollera det förebyggande arbetsmiljöarbetet. Totalt har över 1000 arbetsställen över hela landet besökts.

Ledningens engagemang

Vid inspektionerna konstaterades på huvudmannanivå bland annat att "Det finns arbetsplatser med hög sjukfrånvaro utan att högsta ledningen känner till det. Det läggs mycket ansvar på första linjen. Politiker eller styrelser förväntar sig att arbetsmiljön ska lösas på enhetsnivå trots begränsade resurser." Som lärdom nämner Arbetsmiljöverket: "Det har en stor betydelse att inspektionsinsatsen även omfattar den beslutande nivån- politiska - och förvaltningschefsnivån. Ledningens engagemang är avgörande för att ge personalen de rätta förutsättningarna för balans mellan resurser och krav i äldreomsorgsverksamheten." Vidare skriver man: "I våra tidigare tillsynsaktiviteter har vi konstaterat att första linjens chefer har ett stort antal underställda och hög arbetsbelastning och vi ser att problemen delvis kvarstår."

I Arbetsmiljöverkets rapport finns strukturella likheter med Heidi Hagermans avhandling och med vår ”spiral”. De olika organisatoriska nivåerna har starkare påverkan på varandra än vad de utgår ifrån i det dagliga arbetet. Verksamhetsmässiga och personalmässiga lösningar vävs inte samman tillräckligt ofta och politiska visioner konkretiseras inte till vardagens konsekvenser.

Ett exempel på svåra frågor som våra första linjens chefer ofta nämner och som lämnas att lösas på deras nivå, är löftet om heltid inom oförändrad ekonomisk ram. En ekvation som många gånger kan vara näst intill omöjlig att lösa. Visionen att kvinnor ska kunna försörja sig själva delas av de flesta i Sverige. Men vad kräver vägen dit och vad får den kosta?

En annan fråga är när äldreomsorgen används som inskolning av personer till den ordinarie arbetsmarknaden. Hur detta ska gå till lämnas ofta till enhetschefen att utforma. Besluten om när de nya arbetskamraterna ska komma till verksamheten och hur många personer det gäller fattas på en högre nivå i organisationen. En viktig ingrediens i inskolning är den egna arbetsgruppens insats och därmed blir det viktigt att den är med på varför och hur.

I våra intervjuer med de förtroendevalda kom personalförsörjningsfrågan upp som en viktig framtidsfråga. Hur ska det bli möjligt att bemanna verksamheten med rätt kompetens och med tillräckligt många medarbetare?

Enhetschefer söker naturligtvis här och nu lösningar på dessa frågor. Då är det viktigt att de får stöd för sina lösningar och att de målkonflikter som kan tänkas uppstå blir synliggjorda. Det gäller att ständigt avväga mellan personalens önskemål, verksamhetens behov och ekonomin. Heidi Hagermans avhandling pekar på att det blir lättare om alla – från politiker till undersköterskor – är medvetna om sin roll och varandras förutsättningar.

En annan aspekt är hur det är att vara innovativ i en organisation som i mångt och mycket är förvaltande. Nedan följer ett exempel.

Innovativa lösningar stöter ofta på förhinder

Behöver de boende på Suellsgatans äldreboende i Landskrona tillgång till lika mycket personal på helgerna som vardagarna? Detta frågade sig enhetschefen Ingrid Linge Borgström när hon startade detta boende i Landskrona i ett modernt flerfamiljshus. Svaret blev: Självklart. En person med en demenssjukdom känner ingen skillnad på dagarna utifrån det perspektivet och aktivering och stimulans behövs alla dagar.

Ingrid Linge Borgström löste denna uppgift genom att ta in ”permanent” timvikarier på helgerna. De arbetar varannan helg och kan vid behov gå in på vardagar. De får samtidigt garantera att de har möjlighet att arbeta åtta veckor på semestervikariat. Timvikarierna rekryteras huvudsakligen bland personer som är studerande, de deltar i kompetensutbildning som övrig personal och de flesta blir Silviacertifierade precis som tillsvidareanställd personal. Det nya schemat med denna förstärkning infördes den 1 april 2016 och första utvärderingen gjordes knappt fyra månader senare av Omsorgsförvaltningen.



Man konstaterade då att inga nackdelar fanns, däremot följande fördelar:

1. Bättre kontinuitet, vilket också innebar att ordinarie personal fick arbeta med kunniga medarbetare under sommaren med minskad stress och arbetsbelastning som följd.
2. Ökad patientsäkerhet.
3. Samma bemanning vardag som helg. Anhöriga möter van personal vid sina besök.
4. Tjänstgöringsgrad 83 – 99 procent.
5. Inga delade turer.
6. Låg sjukfrånvaro.
7. Kortare arbetsturer.
8. Helgpersonalen är enhetens förstahandsvikarier och täcker hela enhetens vikariebehov.
9. Silviautbildad städerska som tar alla gemensamhetsutrymmen, vårdpersonalen städar enbart brukarnas lägenheter.

Detta system har fungerat till personalens och de boendes belåtenhet sedan dess. Kommunens HR-enhet har i januari 2020, efter påstötning från de fackliga, nu gett enhetschefen i uppdrag att genomföra en förändring, som innebär nio lediga dagar på fyra veckor istället för åtta lediga dagar som det är idag. Enligt Ingrid Linge Borgström kommer detta att innebära delade turer och längre helgpass, vilket inte är populärt. Så kan ibland det bästa bli det godas fiende och det gäller att skickligt navigera mellan detta, men här finns också strikta avtalsregler som styr. Det är endast en personal som vänt sig till facket med önskemål om fler lediga dagar. De övriga i personalgruppen har reagerat kraftigt mot att deras schema ska göras om och har därför gjort en namninsamling för att få behålla sitt schema som de säger är det bästa de någonsin haft.

KRISTINA NILSSON LINDSTRÖM

DEN 17 MARS 2020



Kristina Nilsson Lindström är föreningens första stipendiat. Hon har en lång och gedigen erfarenhet av demensvård. Hon är en mycket klok person och finns porträtterad i vår bok *Gott ledarskap i Demensvården*.

Den allmänna debatten brukar göra gällande att det behövs många särskilda boenden för personer med demensdiagnos. Kristina Nilsson Lindström är av en liten annan åsikt.

I våra intervjuer med politikerna framstår bostadsfrågan som en tung fråga som tar mycket av deras intresse inom ramen för äldreomsorg. Att bygga särskilda boenden eller inte blir extra viktigt då det är en specifik boendeform med begränsat alternativt nyttjande. Den är kostsam och leder till satsningar som kräver ett långsiktigt perspektiv.

En fråga är hur demensvården kommer att bedrivas om 20 eller 30 år?

Med det som bakgrund har Kristina fått utveckla sin tankegång och svara på om det är möjligt att bedriva demensvård helt utan särskilda boenden.

- Nej, inte helt, men i minskad omfattning om det görs andra satsningar istället. En fråga att ställa är vem som mår bättre av att bo på ett särskilt boende? För den som helt tappat dygnsrytmen och inte klarar natten behövs kontinuerligt stöd som särskilt boende innebär.

För att minska behovet av särskilda boenden måste det till förändringar.

- Utgångspunkten är den enskildas människan och hennes behov och resurser. Det fungerar inte att tänka att jag bemöter på det sätt som jag själv skulle vilja bli bemött. För att kunna möta människor krävs en förmåga att kunna förstå hur de tänker och vad deras handlingar är uttryck för.

På frågan om på vilket sätt tillvaron förändras för den som fått demens svarar Kristina:

- Du får nedsatt förmåga att se din plats i omgivningen och att tolka den. Som personal, anhörig eller vän blir det viktigt att ställa frågor, invänta svar och respektera svaren och aldrig låta den andre tappa ansiktet. Och få med den med kognitiv svikt på det som görs.

- Om vi med den insikten ser på de åtgärder som står till buds i ett personanpassat omhändertagande kan vi komma längre både beträffande kvalitet och ekonomi. Idag använder vi åtgärder som finns som om de ingår i en given sekvens, vilket inte behöver vara det bästa för den enskilde.

Alternativa boendeformer som trygghetsboende kan fungera väl och vara tillräckligt för vissa, menar Kristina och fortsätter:

- Varför ser vi så sällan att personer flyttar in på särskilt boende och får hjälp

med att återta en del av sin förlorade kognitiva kapacitet för att sedan kunna flytta hem igen? Särskilt boende skulle därmed betraktas och användas som ett behandlingsalternativ och inte som en given slutstation.

Kristina Nilsson Lindström menar att för den med kognitiv svikt är det svårt att växla miljöer och att det inte alls ska ses som självklart att den med diagnos ska flytta när en anhörig behöver återhämtning?

- Det kanske är bättre att ge förstärkt hemtjänst och stöd så att den anhörige kan vistas utanför hemmet, resonerar hon.

Dagverksamhet kan bedrivas som vård istället för att bara vara en aktivitet anpassad efter den enskildes behov. Dagvård kan innebära att den kognitiva förmågan upprätthålls längre och det blir färre personer runt individen. Att kunna tillreda sin mat och hantera sina pengar är kritiska förmågor och när de upphör behövs stöd. Inom dagvården finns möjlighet att stödja nutritionen. Vällagad mat som kan avnjutas i sällskap av andra.

Dagvården har bättre förutsättningar att ha kvalificerad personal än hemtjänsten.

- Inom hemtjänsten finns det många utan undersköterskekompetens och som dessutom inte får någon handledning och till och med de som arbetar ensamma. Det är dåliga förutsättningar för att både skapa kvalitet och göra yrket attraktivt, säger hon.

Kristina berättar om en brukare som vägrade låta personalen hämta soporna som var genomdränkta av vatten och som riskerade att bli en bakteriehard. Ett tänkbart tillvägagångssätt kunde

vara att en personal uppehöll brukaren och en annan tog soporna. Men inte i Kristinas värld. Hon handledde istället sin medarbetare så att denne till slut fick veta varför soporna var våta och viktiga. Brukaren var rädd för att det skulle börja brinna och soporna blev ett skydd mot en eventuell brand. Den tillit som etablerades mellan undersköterska och brukare gjorde att soporna kunde avlägsnas och brandräddslan försvann.

Berättelsen belyser att utgångspunkten styr vad som kommer att hända. Det primära var inte ett väldoftande kök. Kristinas utgångspunkt var att det skulle skapas tillit mellan brukaren och hemtjänsten och att brukarens ångestnivå skulle dämpas.

Och de olika utgångspunkterna i hemtjänsten styr i sin tur behovet av särskilda boenden. Den som är förlamad av ångest kan inte bo ensam i en lägenhet.

Enligt Kristinas erfarenhet har det inte hänt mycket med hemtjänsten sedan 90-talet annat än att det springs fortare. Ett rejält omtag krävs. Hon konstaterar att det är svårt att skapa förändring och det kräver dessutom en god portion uthållighet. De som väljer att arbeta med omsorg är i allmänhet personer som har fokus på omhändertagande och som inte är riskbenägna, men förändring har alltid ett moment av risk.

Enligt Kristina är barnomsorgen ett bra exempel på positiv förändring. Från att vara barnpassning har det nu ett stark pedagogiskt anslag och med personal med akademisk utbildning. Finns det här något att lära?

INLÄGG FRÅN

PIA SJÖLUND, STIPENDIAT 2015

Pia Sjölund var en mycket framgångsrik enhetschef på ett demensboende i Västerås när hon år 2015 fick vår förenings stipendium på 100 000 kronor. Hon använde detta till en ledarskapsutbildning, som möjliggjorde avancemang till en ny tjänst på en högre nivå i vårdföretaget där hon arbetar.



Pia har stor erfarenhet av upphandlingar av äldreomsorg och här nedan delar hon med sig av de slutsatser hon dragit utifrån det arbetet:

Min drivkraft är att ingen ska behöva vara rädd för att åldras och bli sjuk i Sverige idag. Min yrkesbana har gått från undersköterska inom äldreomsorgen, sjuksköterska och verksamhetschef för att idag arbeta med utveckling och upphandlingar inom äldreomsorg. Det är en tydlig variation i landet när det gäller förutsättningar och inriktning för att bedriva en god och säker vård för de mest sjuka äldre.

Kommunernas ekonomiska situation är idag ansträngd. Enligt min mening är upphandling av äldreomsorg ett sätt för kommuner att samverka med andra utförare som kan tillföra nya tankar och metoder för att klara driften när resurserna är knappa och skapa jämlik vård av god kvalitet för personer med demenssjukdom.



*Alla behöver stimulans för hjärnan
och det kan ske på många sätt*

- Ingemar Skoog

Önskvärda förutsättningar för upphandling som medför kvalitet

- Kommunen har ett ansvar att upprätta ett upphandlingsunderlag med förutsättningar som möjliggör för driften att bedriva en bra vård och omsorg
- Upphandlingsunderlag behöver ta hänsyn till hur lokaler ser ut (ofta är äldre lokaler inte anpassade för att uppfylla dagens riktlinjer och arbetsmetoder på ett enkelt sätt)
- Tydliggör en lägsta nivå för bemanning med hänsyn till uppfyllelse av nationella riktlinjer, lokaler och de tillstånd som behövs från Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO)
- Förkasta alltid anbud som har ett orimligt lågt pris
- Upphandlingsunderlag behöver ta hänsyn till vad som händer i ett samhälle över tid. Nya behov eller riktlinjer kan drastiskt ändra förutsättningar. I dag behöver utförare ta höjd för detta i anbudet, vilket påverkar priset. Om utrymme ges i upphandling genom att öppna upp för diskussion och gemensamt ansvar i syfte att lösa stora förändringar, resulterar det i att utförare kan offerera ett förmånligare erbjudande. Därmed används resurserna på ett bättre sätt.
- Äldre ska ha samma möjlighet att ta del av de statliga medel som riktas mot äldreboenden, oavsett vilket äldreboende personen bor på
- Förutsättningar gällande personal så som ökad tjänstgöringsgrad, färre helger **och** delade turer är önskvärt att kunna erbjuda. Detta är en kostnadsdrivande faktor som inte går att bortse ifrån. För att möjliggöra detta krävs ytterligare medel. Inom befintlig ersättning är detta en omöjlighet utan att kvalitet påverkas
- Ersättning till utförare ska inte minska i förhållande till årlig löneökning. Detta tvingar utförare att effektivisera på fel sätt istället för att utveckla och investera

Det är en utmaning att samordna och ta ett gemensamt ansvar nationellt för en jämlik demensvård över hela landet. Till syvende och sist handlar det om att fatta kloka och väl grundade beslut där givna förutsättningar skapar nivå för kvalitet.

TELEFONINTERVJU MED FRIDA NOBEL

DEN 19 MARS 2020



Frida Nobel är sedan tio år tillbaka medicinskt sakkunnig för geriatrik inom Socialstyrelsen. Hon har haft ansvar för att ta fram underlag och förslag till den nationella strategin för demenssjukdom med en plan för prioriterade insatser till år 2022.

Regeringen har där-
efter utformat, efter
beredning i Socialde-
partementet, "Nati-
onell strategi för om-
sorg om personer med
demenssjukdom" – ett
omfattande dokument
som beslutades i maj

2018. Strategin lyfter fram sju prioriterade områden, varav "Samverkan mellan hälso- och sjukvård och social omsorg" är den första. På regeringens uppdrag har därför Socialstyrelsen under ledning av Frida Nobel i juni 2019 publicerat rapporten "Ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom – en modell för mångprofessionell samverkan för personcentrerad vård och omsorg vid demenssjukdom". I rapporten kan man bland annat läsa att ett personcentrerat arbetssätt innebär att personen som lever med demenssjukdom sätts i fokus, inte diagnosen. Man ska bemöta personen med demenssjukdom som en person med egen självkänsla och egna upplevelser och rättigheter. Man kan också läsa att vad som är bäst för personen med demenssjukdom utifrån dennas perspektiv är att man ser personen som en aktiv samarbetspartner. För att kunna arbeta personcentrerat förutsätts samverkan mellan olika professioner. En enda yrkesgrupp kan inte ge allt som den enskilde behöver.

Frida Nobel lyfter fram viktiga insatser i vårdkedjan för demensvård och de centrala funktioner som krävs för att det multiprofessionella samarbetet skall fungera. - Det övergripande är att det finns kompetens i hela vårdkedjan kring demenssjukdomar.

Kompetens är ett begrepp som Frida Nobel återkommer till många gånger. Centralt är ett demenssteam bestående av flera professioner och med en tydlig samordnare, exempelvis en demenssjuksköterska från vårdcentralen. Endast 45 procent av kommunerna har sådana team. I rapporten finns många bra exempel på hur kommuner har organiserat sitt samarbete. Teamen kan stötta ledet som finns allra närmast den sjuke och initiera kompetensutbildning. Det behövs en professionalisering som idag är möjlig tack vare ett rikt utbud av utbildningar. Men ledningen ovanför måste möjliggöra dessa och skjuta till både tid och pengar.

Samverkan mellan beslutsfattare från sjukvården och sociala omsorgen skapar förutsättningarna för eldsjälarna i närmsta ledet. Hemtjänsten utgör basen under många av sjukdomsåren och där är kompetens och kontinuitet allra viktigast eftersom personalen ofta arbetar ensamma. Med rätt kompetens ökar kvaliteten och arbetet blir roligare och tilltalar därmed fler. Vid fel bemötande ökar kostnaderna.



Förebilder finns i hur man arbetar med stöd till funktionsnedsatta. Inom LSS-omsorgen siktar vårdgivarna på att stärka resurserna istället för att kompensera för bristfälliga funktioner. Samma tänkesätt kan tillämpas i demensvården, till exempel inom välfärdsteknik med utvecklade hjälpmedel.

Samhället behöver också bli mer demensvänligt, vilket ingår i WHO:s globala plan. I Upplands Bro finns exempel på samverkan på ledningsnivå mellan kommunen, apoteken och det lokala näringslivet.

- Samverkan på ledningsnivå kräver engagemang för utvecklingsfrågor och att ledningen tar tillvara innovationer. Därmed får även eldsjälarna aktivt stöd. Norge och Danmark har kommit längre vad gäller samordning på ledningsnivå, så där kan vi lära, säger Frida Nobel. Bland annat har de haft omfattande informationskampanjer.

Meningen med statsbidrag är att kommunerna skall få hjälp med utvecklingskostnader och sedan fortsätta i egen regi. En välorganiserad dagverksamhet skjuter på lång sikt upp försämring av sjukdomen och behov av dygnet-runt-omsorg. Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett kunskapsstöd till dagverk

-samheter för personer med demenssjukdom, som kommer att publiceras 1 juni 2020. De anhöriga är en viktig grundpelare i all demensvård och förtjänar all tänkbar uppbackning. Ett exempel på framgångsrikt statsbidrag är då staten under tio års tid bidrog till utveckling av anhängigstöd. Därefter har kravet på anhängigstöd skrivits in i socialtjänstlagen. Detta har fallit väl ut och finns utvecklat i de flesta kommuner.

För att få en bra vårdkedja med rätt stöd är det viktigt att alla som finns i denna insatskedja får kunskap om dessa kroniska, dödliga sjukdomars utveckling och förlopp. Det finns en stor rädsla för demenssjukdomar, delvis på grund av okunskap. En bra väg för större förståelse är när sjuka själva träder fram och berättar om sitt liv, såsom flera gör idag, liksom deras anhöriga.

Svenskt Demenscentrum kommer under 2020 att revidera sin ABC-utbildning och kommer då att ta in rapporten om det standardiserade insatsförloppet. Det är komplext, men man måste tydliggöra vad som krävs, särskilt för dem som har ledande ställning och ansvar för vården.

Slutsatser

De flesta äldre som får samhällsinsatser lider av sjukdomar av vilka demenssjukdomarna utgör en stor majoritet. Vård och omsorg krävs under många år som bör utgöra en obruten kedja med samverkan mellan hälso- och sjukvården och kommunerna. Omsorgen ska stärka det friska.

Redan i medelåldern börjar livsstilsfaktorer påverka tiden för senare insjuknande i demens. Efter diagnos följer insatserna från kommunerna en röd tråd med stöd i form av demenssköterska, anhörigstödjare, hemtjänst, dagverksamhet och särskilda boenden. Varje kugge i kedjan har betydelse för hur den enskildes situation kan underlättas.

Framgångsrika särskilda boenden har inte mer pengar än de som ger en sämre omsorg.

God demensvård kräver goda förutsättningar. Det är centralt att alla, från politiker till undersköterskor, måste vara trygga i vilken roll de spelar i den goda omsorgen. Den offentliga debatten lägger stort fokus på undersköterskans roll och det är naturligt, det är där det konkreta omhändertagandet ges. Vår förenings fokus är första linjens chef som utgör undersköterskans viktigaste förutsättning. Med tiden har det framstått som alltmer betydelsefullt att enhetschefen får arbeta med starkt strukturellt stöd från chefer och politiker.

Hög personalomsättning

Inom demensvården är den höga personalomsättningen väl känd, men att detta sker också på chefsnivå är mindre omtalat. En verksamhet som har frekventa chef – och personalbyten har stort behov av goda och kända arbetsrutiner. Ju svagare personalkontinuiteten, desto starkare måste tydligheten vara.

Utan de förutsättningar från de beslutande nivåerna som beskrivs i Heidi Hagermans avhandling byggs ingen stabil äldreomsorg. Vården bärs i för hög gard upp av eldsjälars vars glöd kan falna när nödvändiga förutsättningar försvinner och förtroende dras tillbaka. Något vi tyvärr sett alltför många prov på under föreningens arbete.

Under många år har det talats om att det blir en stor utmaning när andelen äldre kommer att öka så kraftigt. Längre arbetsliv, höjda pensioner och brist på resurser till välfärden har varit de områden som fått flest rubriker. Med blicken bakåt i tiden så var äldreomsorg lika med fattigvård och efter andra världskriget och fram till 80-talet var bostadsfrågan central. På 80- och 90-talen försvann mycket av Sverige som institutionsland. Den kroniska psykiatrivården och sjukhem flyttades till personliga boenden. Allt fler sängar har försvunnit från sjukhusen under de senare decennierna.

När Coronapandemin har klingat av kommer röster att höjas för en översyn av landets äldreomsorg. Det vore önskvärt att diskutera hur hela strukturen av stödet till landets allra äldsta skall organiseras och styras. Erfarenheterna från pandemin har påverkat vårt synsätt så att vi har större öppenhet för att göra förändringar.

När det vandras i det särskilda boendets korridorer om natten då ska det inte bara finnas någon där som håller handen utan dagen skall levas på ett sådant sätt att en god nattsömn är en självklarhet.

Referenslitteratur

Alzheimer Europe Yearbook
www.alzheimer-europe.org

Arbetsmiljöverket

Projektrapport **"Äldreomsorgen 2017-2019**
- Riskfylld arbetsmiljö – utmaningar för framtidens äldre omsorg"
(Datum 2020-03-02 Beteckning 2018/007023)

Projektrapport **"Första linjens chefer i vård och omsorg"**
(Datum 2018-07-16 Beteckning 2015/0511464)

"GOTT LEDARSKAP I DEMENSVÅRDEN"

publicerad 2018 av föreningen Gott ledarskap i demensvården
www.gottledarskap.nu

Heidi Hagerman,

"Working Life Among First-Line Managers and their Subordinates in Elderly Care – an Empowerment Perspective",
Uppsala universitet 2019

Socialdepartementet

Nationell strategi för omsorg om personer med demenssjukdom
Regeringsbeslut 2018-05-24
S2018/03241/FST

Framtidens äldreomsorg – nationell kvalitetsplan
(Publicerad 2018-06-27)

Nationell samordnare för ökad kvalitet i äldreomsorgen
(Publicerad 2019- 11- 07)

Socialstyrelsen

Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom
– stöd för styrning och ledning
2017

Öppna jämförelser av kommunal hälso- och sjukvård
2018

Ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom
– en modell för mångprofessionell samverkan för personcentrerad vård och omsorg vid demenssjukdom
2019

Svenskt Demenscentrum
www.demenscentrum.se

Sveriges kommuner och Regioner
Kolada Jämföraren
www.kolada.se

Ekonomirapporten maj 2019

Presentation av bokens författare

Lena Larsson är en av grundarna till föreningen Gott Ledarskap i Demensvården, leg psykolog och tidigare personaldirektör på Volvo och i Västra Götalandsregionen.

Marianne Melkersson är ordförande i föreningen Gott Ledarskap i Demensvården, leg. läkare, specialist i geriatrik samt f d sjukhusdirektör.

Boken har producerats med finansiellt stöd från **Stiftelsen Solstickan**.



FÖRENINGEN
· GOTT LEDARSKAP ·
I DEMENSVÅRDEN

När vi själva eller en anhörig drabbas av en svår demenssjukdom vill vi ha en förstklassig vård med engagerad personal.

År 2018 gav föreningen ut boken *Gott Ledarskap i Demensvården* med finansiellt stöd från Stiftelsen Solstickan.

I denna bok ställer författarna frågan varför kvaliteten på demensvården varierar så mycket över landet. I boken intervjuas bland annat politiskt ansvariga för demensvården i sex kommuner vars demensboenden har kommit högt i Socialstyrelsens jämförelser.

Den slutsats som författarna kommer till är att det inte i huvudsak är en ekonomisk fråga att få till stånd en högkvalitativ demensvård. Snarare är kravet att de politiskt ansvariga skapar rätt förutsättningar för ledningen av arbetet på demensboendet, första linjens chefer.

Nedanstående är ett citat från **Wilhelmina Hoffman, chef för Silviahemmet och Svenskt Demenscentrum** i en krönika i *Folkhälsa Sverige* 4 maj 2020 som väl kan illustrera syftet med denna bok.

“*Sveriges äldreomsorg behöver vässas, om inte det var klart förr så har det nog blivit det för de flesta i dessa Coronatider. -- Det är väl heller ingen som tvivlar på arbetsledningens betydelse, men satsas det på ledarna i äldreomsorgen? Har de resurser för att genomföra utveckling och säkerställa att alla, även arbetsledarna själva har den kompetens som behövs? Äldreomsorgen är redan idag en av våra största arbetsgivare. Låt oss se till att den också blir den bästa!*”



Föreningens båda böcker kan beställas i bokhandeln eller på föreningens hemsida www.gottledarskap.nu



VÄGEN TILL GOD DEMENSVÅRD

– en vägvisare för beslutsfattare