

**Formativ utvärdering av Projekt
neuropsykiatri i närsjukvård,
Nordöstra Skånes sjukvårdsdistrikt -
tentativa resultat**

Collaborative and integrated approaches to health 2005:3

Ann-Marie Ek, Lisbeth Lindell & Marie Nilsson

Forskningsplattformen för utveckling av Närsjukvård
är ett samarbete mellan:

Bromölla kommun, Hässleholms kommun, Kristianstad kommun,
Osby kommun, Perstorps kommun, Östra Göinge kommun samt:



Ansvarig utgivare/Publisher:
Högskolan Kristianstad/Kristianstad University
Department of Health Sciences
291 88 Kristianstad, Sweden
Phone no.: +46 44 20 40 80
Fax no.: +46 44 20 40 43
E-mail: hv@hkr.se
www.hkr.se

Innehåll

Sammanfattning	5
1. Bakgrund	7
2. Beskrivning av utvärderingen	9
2.1 Mål för utvärderingen	9
2.2 Rapportunderlag	9
2.3 Metod	9
2.4 Vilka har utfört utvärderingen?	9
3. Tentativa resultat	11
3.1 Har projektets delmål uppfyllts?	11
Delmål 1	11
Delmål 2	12
Delmål 3	12
Delmål 4	13
Delmål 5	13
Delmål 6	13
3.2 Vilken betydelse har utbildningsdagarna och studiebesöken fått?	14
3.3 Vad kunde ha gjorts annorlunda?	14

4. Slutsatser	15
4.1 Förslag inför fortsatt utvärdering	16
Referenser	17
Bilaga 1	Resultatredovisning av intervjuer med sjuksköterskor
Bilaga 2	Intervjuformulär
Bilaga 3	Kursutvärdering

Sammanfattning

Syftet med utvärderingen har varit att beskriva hur Projekt neuropsykiatri i närsjukvård har genomförts under dess första två år. I arbetet med utvärderingen har speciellt fokus lagts på en del av projektet; endagarsutbildningarna. Hur har dessa upplevts av deltagarna? Har de fått de önskade effekterna? Vad kunde ha gjorts annorlunda? Projektets andra delar har mer indirekt berörts i utvärderingen.

Som grund för insamling av data har observationer i samband med endagarsutbildningarna använts, liksom kursutvärderingar och informella samtal med såväl kursdeltagare som personal från Minnesmottagningen. Dessutom har strukturerade intervjuer genomförts med tre sjuksköterskor.

Nyckelinformanter är personalen på Minnesmottagningen, distriktsläkare, sjuksköterskor samt biståndshandläggare. Dessa upplever utbildningarna som positiva och lärorika och att de kan leda till en ökad kunskap om demens. Samverkan mellan kommun och Region Skåne upplevs ha ökat till följd av utbildningarna. En ursprunglig förhoppning fanns att utbildningarna skulle leda till att kunskapen sprids vidare ut i organisationerna. Resultatet av utvärderingen tyder emellertid på att detta inte har skett, åtminstone inte i den utsträckningen som önskats av Minnesmottagningens personal. En orsak till den begränsade kunskapsspridningen kan vara att utbildningsdeltagarna ej har någon pedagogisk grund att stå på. En annan faktor som kan ha verkat hindrande för kunskapsspridningen är att det inom huvudmannaorganisationerna saknas en gemensam värdegrund för synen på demens.

De tentativa resultaten av utvärderingen tyder på att projektet i stort har fått en rad positiva följder för vårdpersonalen. Förutom en ökad samverkan mellan kommun och Region Skåne har samverkan med olika enheter inom Centralsjukhuset Kristianstad ökat, liksom med Neuropsykiatriska kliniken i Malmö. I studien framkommer att personal från såväl hälso- och sjukvården som från den kommunala omsorgen vet att de med förtroende kan vända sig till Minnesmottagningen, något som visar sig ha lett till en ökad trygghet. Projektet har även fått till följd att antalet diagnoser samt användningen av bromsmediciner har ökat.

Utvärderingen identifierar ett antal möjliga hinder för en god demensvård, bland annat vårdens hierarkiska struktur, bristen på gemensamt förhållningssätt gentemot demenssjuka samt att tilliten till experterna på Minnesmottagningen riskerar att öka deras arbetsbörda i stället för den önskade motsatta utvecklingen.

Denna utvärdering har fokuserat på hur vårdpersonalen upplever projektets verksamhet. I en eventuell fortsatt utvärdering av verksamheten föreslås att fokus läggs på hur kunskap och erfarenheter sprids i verksamheterna samt hur projektet påverkar patienterna och deras anhöriga.

Summary

The aim of the study was to describe the first two years of Project Neuropsychiatry. Special focus has been placed on one particular part of the project; the one-day training programme. How is this perceived by the participants? Has it led to the desired results? What could have been done differently? Other parts of the project have only been included indirectly in the study.

The study was based on structured interviews with three nurses, in addition to a number of informal conversations with personnel at Minnesmottagningen, as well as with participants in the one-day training programme. Observations and evaluations from the one-day training programmes have also been used in the study.

Key informants in the study were the staff at Minnesmottagningen, general practitioners, nurses and social workers. They describe the one-day training programme as positive and instructive,

and that these may lead to an increased knowledge about dementia. They also perceive an increased collaboration between the local authority and Region Skåne as a result of the training programme. There was originally a hope when the project started that the one-day training programme would lead to a dissemination of the knowledge to the rest of the organization. However, the results of the study indicate that this has not occurred, at least not to the extent intended. A possible reason for this could be that the participants of the training programmes lack a pedagogical foundation. Another factor, which may have acted against the knowledge dissemination, is the lack of a common view on dementia within the main agencies.

The tentative results of the study indicate that the project as a whole has resulted in several positive effects for the care staff. The external collaboration between Region Skåne and the local authority, as well as with the Neuropsychiatric clinic in Malmö, has increased. Internal collaboration between units within the hospital have also increased. The study indicates that staff in general have confidence in Minnesmottagningen, which has led to an increased sense of security. The project has also resulted in an increased number of diagnosis of dementia as well as an increased use of inhibitor.

The study identify a number of possible obstacles for obtaining good care of people with dementia: the hierarchical structure of the care organization; the lack of a common philosophy towards people with dementia; the risk of increasing – in stead of decreasing – the work load at Minnesmottagningen as a result of the care staff's confidence in the experts at Minnesmottagningen.

This study has focused on how care staff perceives the project. In a future evaluation of the project it is suggested that focus is placed on how knowledge and experiences are disseminated as well as how the project affects the patients and their families.

1. Bakgrund

I Socialdepartementets utredning På väg mot en god demensvård – Samhällets insatser för personer med demenssjukdomar och deras anhöriga (Ds 2003:47) står:

”En god demensvård bedrivs med både hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen som grund och kräver en nära samverkan mellan huvudmännen med mångprofessionellt teamarbete och en medveten strategi för hur man bemöter och omhändertar de demenssjuka och deras närstående under hela sjukdomsutvecklingen. Det finns idag stora brister i samverkan, planering och vårdprocesser i demensvården.”

Vad gäller samverkan sägs vidare i utredningen att:

”Samverkan mellan primärvård och specialistsjukvård samt mellan landsting och kommuner är viktig redan i samband med utredningen för att i god tid planera för stödinsatser. Inom många områden kommer den demenssjuke under sjukdomsförloppet att ha behov av insatser både från landsting och kommun. Dessa insatser måste samverka och stödja varandra utifrån en gemensam målsättning för att säkerställa att den demensdrabbade får vård och omsorg av god kvalitet.”

Sjukvårdsdirektören i Nordöstra Skånes Sjukvårdsdistrikt fick i uppdrag att i dialog med berörda verksamheter ta fram förslag till verksamhet och projektorganisation för uppbyggnad av neuropsykiatrisk mottagning och konsultverksamhet i Kristianstad inom Primärvården. Uppdraget byggde på primärvårdschefens Lars-Åke Johnssons förslag till ”Optimerad arena för geropsykiatrisk öppenvård i NSS¹”. Primärvården ska enligt uppdraget ansvara för bemanning med/av specialistläkare och ST/underläkare och ansvara för samverkan bilateralt med Neuropsykiatriska kliniken UMAS² och Hässleholms sjukhus.

Mottagningen, som har fått namnet Minnesmottagningen, tillhör Primärvården men utgör en separat specialistenhet. Vid Minnesmottagningen arbetar fem personer: en läkare, två sjuksköterskor, en arbetsterapeut och en sekreterare. Personalen vid Minnesmottagningen uppger att deras arbetssätt överensstämmer med det som förespråkas i utredningen *På väg mot en god demensvård* (Ds 2003:47). Dessutom ligger verksamheten i linje med strävanden att utveckla närsjukvården i Region Skåne.

Projektets syfte var sålunda att bygga upp en neuropsykiatrisk mottagning i Kristianstad inom primärvården i närsjukvårdsanda, med bibehållen specialistkunskap via nära samarbete med universitetsklinik. På detta sätt avsåg man att bidra till kunskapslyft inom Primärvården genom utbildning och konsultativt arbetssätt. Dessutom åsyftades att inom CSK³ bidra även med ökad kunskap och konsultation avseende konfusioner, och utveckla kunskapen kring palliation och demens, liksom kring demens och smärta.

¹ Nordöstra Skånes Sjukvårdsdistrikt

² Universitetssjukhuset Malmö Allmänna Sjukhus

³ Centralsjukhuset Kristianstad

Projektets första delmål var följande:

1. Utbildning av distriktsläkare enligt primärvårdsprogram för uppdatering
2. Tillgänglighet för specialistkonsultation, och utredning vid behov
3. Utbildning av intresserade distriktssköterskor
4. Insatser av specialistsjuksköterskor vad gäller kognitiv bedömning stöd handledning, inom närsjukvård och CSK
5. Ökad kunskap på CSK runt patienter med konfusion
6. Utveckla kunskap runt palliation-demens via samverkan KVH⁴-konsult – NP⁵-konsult

Projektets senare delmål var följande:

- Ökad kunskap och samverkan kommun-landsting via gemensamma utbildningsinsatser för sjuksköterskor i närsjukvårdsanda
- Utbildning av anhöriga
- Deltagande i studier och forskning/utveckling via Neuropsykiatriska kliniken UMAS

Projektet planerades för 3 år, med start den 10 juni 2003. Under det första året påbörjades arbetet för att uppnå de första sex delmålen. Efter 1 ½-2 år planerades även övriga målpunkter att vara påbörjade, vilket bland annat har resulterat i ett av *Genombrottsprojekten*.

⁴ Kvalificerad vård i hemmet

⁵ Neuropsykiatri

2. Beskrivning av utvärderingen

2.1 Mål för utvärderingen

Målet för utvärderingen har varit att undersöka hur Minnesmottagningens verksamhet har byggts upp och utvecklats under dess första år. Utvärderingen avser att svara på ett antal frågor. Har delmålen uppnåtts? Har projektet lett till någon förändring? Vad kunde man ha gjort annorlunda? Eftersom analyserna bygger på ett begränsat material har vi valt att kalla resultaten tentativa. Studien tar även upp rekommendationer för vad en fortsatt utvärdering kan innehålla.

2.2 Rapportunderlag

Materialet till utvärderingen samlades in under perioden 040209 – 040420. Som underlag till studien har följande använts: projektbeskrivning, utbildningsmaterial, kursutvärderingar (bilaga 3), observationer, halvstrukturerade intervjuer (bilaga 1 och 2) samt mer ostrukturerade samtal. Ursprungligen planerades ett större antal intervjuer, men av tidsmässiga och praktiska skäl begränsades antalet intervjuer till tre stycken. Dessa genomfördes med sjuksköterskor som nyligen genomgått Minnesmottagningens utbildningsdag.

2.3 Metod

På grund av tidsbegränsningar har datainsamlingen till studien avgränsats till att enbart relateras till utbildningarna av distriktsläkare samt utbildningarna av distriktsköterskor (delmål 1 och 3).

Vad gäller delmål 1, utbildning av distriktsläkare, har etnologisk metod (Pillhammar Andersson, 1996) använts för insamling av data. Ann-Mari Ek, doktorand vid Lunds universitet, deltog vid två utbildningsdagar, under vilka hon gjorde observationer samt samtalade med såväl deltagare som utbildningsledare.

För att undersöka huruvida delmål 2 har uppnåtts har ett antal informella samtal med personal på Minnesmottagningen hållits.

Etnologisk metod har även använts vid datainsamling till delmål 3, utbildning av intresserade distriktsköterskor. Ann-Mari Ek deltog vid en utbildningsdag, varifrån observationer, samtalsanteckningar samt kursutvärderingar ligger till grund för att undersöka delmålet. Dessutom har tre strukturerade intervjuer med sjuksköterskor genomförts.

Ett antal informella samtal med Minnesmottagningens personal har legat till grund för att undersöka delmål 4-6.

2.4 Vilka har utfört utvärderingen?

Samtliga intervjuer, samtal och observationer har genomförts av Ann-Mari Ek. I det inledande mötet mellan personal från Minnesmottagningen och representanter från Högskolan Kristianstad deltog från högskolan Ann-Marie Ek och Lisbeth Lindell, lektor vid Högskolan Kristianstad. Analys och sammanställning av rapporten har utförts av Ann-Mari Ek, Lisbeth Lindell samt Marie Nilsson, projektassistent vid Högskolan Kristianstad. Samtliga är verksamma vid Forskningsplattformen för Närsjukvård vid Högskolan Kristianstad.

3. Tentativa resultat

3.1 Har projektets delmål uppfyllts?

Minnesmottagningen har bidragit till ett kunskapslyft inom primärvården, liksom inom KVH. Genom att verka för en ökad trygghet och tillgänglighet för patienterna och deras anhöriga, samt verka för en ökad samverkan över huvudmannaskapsgränserna, ligger Minnesmottagningens arbete i linje med närsjukvårdsidén.

Under projektets inledande år är det enbart projektets första delmål (1-6) som är aktuella för utvärderingen, vilket har fått till följd att projektets senare delmål har utelämnats i rapporten. Nedan följer en beskrivning av respektive delmåls resultat:

Delmål 1: Utbildning av distriktsläkare enligt primärvårdsprogram för uppdatering

Under projektets inledande fas har fem endagarsutbildningar av distriktsläkare genomförts. Vid utbildningarna, som ägde rum under en halvdag, deltog 5-6 personer. Utbildningsledaren, det vill säga läkaren från Minnesmottagningen, utgick ifrån de frågor som deltagarna gav uttryck för, och utbildningen var sålunda anpassad efter de lokala behoven. Vid ett tillfälle deltog även två patienter i utbildningen för att på så sätt tydliggöra vad som sker i mötet mellan läkare och patient. Förutom dessa fem utbildningsdagar med distriktsläkare har samliga privatläkare i kommunen gjort studiebesök på Minnesmottagningen. Dessutom har en utbildningsdag av personal (läkare, sjuksköterskor och undersköterskor) ägt rum på Navet, närsjukvårdsavdelningen på CSK.

Under utbildningarna beskrev läkarna ett flertal upplevda problem. Demens beskrivs som ett svårt och komplext område, något som kräver djupare kunskap. Detta upplevs som problematiskt eftersom distriktsläkare har ett så allmänt och brett arbetsområde och det är svårt att vara uppdaterad i den medicinska utvecklingen och forskning inom samtliga sjukdomar. Eftersom de endast sporadiskt möter patienter med demens är det svårt att bygga upp en kompetens inom området. De känner otrygghet och okunskap, och saknar enkla riktlinjer. De ger även uttryck för osäkerhet angående vart svåra fall ska remitteras, psykiatriska kliniken, neurologiska kliniken eller till Minnesmottagningen. Tendensen att avveckla tjänster som speciell demenssköterska på vårdcentralen vållar viss oro bland läkarna, då dessa avlastar läkarnas arbete och även innebär en mer samlad kompetens på vårdcentralen.

Under en av utbildningarna deltog två patienter, varav en träffade hela läkargruppen och en blev undersökt enskilt av utbildningsledaren. Vad gäller den förstnämnda genomförde utbildningsledaren ett sk mini mental test, MMT, tillsammans med patienten. Efteråt diskuterades testets utfall, något som visade att läkarna hade olika uppfattning om hur resultatet skulle tolkas. Även i andra diskussioner blev det tydligt att det bland läkarna inte finns en enhetlig syn på demens. Exempelvis ifrågasätter en del läkare meningen med att ställa diagnos, och menar att vissa demenssymptom är en del av ett naturligt åldrande.

Ett möjligt problem som framkom under utbildningsdagarna är samverkan mellan olika vårdgivare, då dessa ger uttryck för olika syn på demensvården. Hälso- och sjukvårdens hierarkiska struktur kan göra det svårt att överskrida gränser och det upplevs av vissa som lätt ”att trampa någon på tårna”.

Överlag förefaller läkarna vara nöjda med utbildningsdagen och i vissa fall finns önskemål om fortsatt utbildning.

Delmål 2: Tillgänglighet för specialistkonsultation och utredning vid behov

Det andra delmålet syftar till att personalen på Minnesmottagningen ska vara tillgängliga för specialistkonsultation och utredningar när behov föreligger. Minnesmottagningen har haft ett mycket stort remissflöde och många av remisserna är ospecificerade. Personalen på Minnesmottagningen menar att distriktsläkarna med stöd av Minnesmottagningens läkare borde klara uppskattningsvis hälften av de remitterade fallen själva. Problemet uppges vara att distriktsläkarna saknar fingertoppskänsla för demens. Det kan också vara så att distriktsläkarna ser Minnesmottagningen som en verksamhet som kan avlasta dem.

Hur har då antalet remisser förändrats sedan projektet startade? Resultatet efter två år visar en dubbel bild; antalet remisser från CSK har ökat medan primärvårdens remisser däremot har minskat. Enligt personalen på Minnesmottagningen har remisserna blivit mer specificerade sedan projektet startade.

Delmål 3: Utbildning av intresserade distriktssköterskor

Många olika yrkesgrupper kommer i kontakt med de demenssjuka. Problemet som Minnesmottagningens personal ser att kunskap ofta saknas hos berörd personal. Att höja kunskapsnivån ses därför som en primär uppgift. Det som saknas mest är medicinsk kunskap, men även kunskapen om beteendestörningar brister. Eftersom kunskapsnivån ses som låg vill Minnesmottagningens personal åstadkomma ett kunskapslyft genom att sprida den kunskap som de själva besitter.

I den kommunala hemtjänsten saknas det hos många också både tid och kunskap enligt personalen vid Minnesmottagningen. Ett problem de nämner är att hemtjänstpersonalen ofta är rädda för de patienter, som på grund av vissa typer av demens kan vara aggressiva. Minnesmottagningen vill ge hemtjänstpersonalen en ökad förståelse för patienternas beteende och verktyg för att handskas med situationerna.

Delmål 3 har utökats från att enbart utbilda distriktssköterskor till att utbilda sjuksköterskor och biståndshandläggare i kommunen. Endagarsutbildningarna har sålunda genomförts gemensamt med såväl sjuksköterskor som biståndshandläggare som deltagare. Totalt har fem utbildningar genomförts inom Kristianstad kommun.

Efter utbildningsdagen har deltagarna fyllt i en kursutvärdering (se bilaga 3). Ett sätt att värdera utbildningarna är att studera deltagarnas uppfattning om kvalitén på utbildningen. När det gäller detta finns det nästan uteslutande positiva omdömen från deltagarna. Såväl innehåll och upplägg som kursledning får mycket höga betyg. Den övervägande delen av synpunkter i kursutvärderingarna handlar just om den höga kvalitén, och fortsättningsdagar efterfrågas av ett flertal personer.

Ett annat sätt att värdera utbildningarna är dess relevans, det vill säga dess användbarhet i arbetet. När det gäller detta sätt att värdera finns det betydligt färre synpunkter i kursutvärderingarna. Två synpunkter är emellertid framträdande och förekommer hos ett flertal deltagare. Den ena är att man uttrycker trygghet över att man efter utbildningen vet vart man ska vända sig vid behov av stöd för dementa personer. Den andra är att de gemensamma

utbildningarna skapar kontakter över huvudmannagränserna, vilket upplevs vara användbart i det fortsatta arbetet med demensvård.

Andra synpunkter som framkommer av kursutvärderingarna är oro över att akuta vardagsärenden ska ta alltför mycket tid och vara ett hinder för att kunna använda den nyvunna kunskapen. Ett flertal efterlyser dessutom utbildning om demens till hemtjänstpersonal och teamchefer.

Materialet från intervjuerna visar på samma synpunkter som framkom av kursutvärderingarna. En omfattande redovisning med tematisering och analys av intervjumaterialet återfinns i bilaga 1.

Delmål 4: Insatser av specialistsjuksköterskor vad gäller kognitiv bedömning såväl som stöd och handledning inom närsjukvård och CSK.

Personal från såväl primärvården som den kommunala vården får gärna komma till Minnesmottagningen och göra studiebesök. Enligt personalen på Minnesmottagningen har antalet studiebesök tydligt ökat under projektets gång. Såväl sjuksköterskor från vårdcentralerna som undersköterskor och vårdbiträden från kommunen har gjort studiebesök på mottagningen. Information om att möjligheten finns sprids dels genom de utbildningar som genomförs och dels vid handledningstillfällen då personal från Minnesmottagningen åker ut till vårdcentraler och boende.

Delmål 5: Ökad kunskap på CSK runt patienter med konfusion.

Enligt personalen på Minnesmottagningen har kunskapen kring konfusion ökat på CSK. Detta kan exemplifieras med läkemedelshanteringen, det vill säga att läkare numera har visat ökad kunskap i hur man genom medicinering minskar patientens förvirring.

Ett tecken på att kunskapen på CSK har ökat är att de remisser som skickas är mer specifika. Remisserna visar vad som redan har gjorts av den undersökande läkaren, något som alltså har förbättrats sedan projektets start. Generellt har läkarnas attityder och sätt att resonera har förändrats, vilket tyder på en ökad kunskap, enligt Minnesmottagningens personal.

Delmål 6: Utveckla kunskap runt palliation-demens via samverkan KVH-konsult – NP-konsult.

Personalen på Minnesmottagningen uppger att samverkan med KVH har ökat under projektets gång. Bland annat har personal på KVH genomgått utbildning i konfusion. Ett annat exempel på samverkan är det nätverk i vilket både personal från KVH och Minnesmottagningen ingår. Deltagandet i detta nätverk innebär ett ömsesidigt kunskapsutbyte: personalen vid Minnesmottagningen lär mer om vård i livets slutskede och personalen vid KVH får ökad kunskap kring hur medicinering påverkar demenssjukdomen.

Samverkan sker även med Neuropsykiatriska kliniken. Medarbetare från NP-kliniken har gjort studiebesök på Minnesmottagningen, och det finns planer på NP-kliniken att använda delar av arbetsmodellen som används på Minnesmottagningen. NP-kliniken erbjuder också Minnesmottagningen att ta del av den forskning och den kunskap som dessa besitter.

3.2 Vilken betydelse har utbildningsdagarna och studiebesöken fått?

- Ökad samverkan mellan kommun och primärvård uppges av personalen vara den viktigaste förändringen sedan projektets start. Detta, menar personalen, har fått till följd att tryggheten för såväl patienter som anhöriga har ökat. Även utbildningsdeltagarna uppger samverkan som en av de viktigaste fördelarna med utbildningen: genom att ha gemensamma utbildningar har kontakter knutits såväl inom respektive organisation som över huvudmannaskapgränserna kommun/landsting, något som underlättar det fortsatta arbetet.
- Utbildningarna av sjuksköterskorna/biståndshandläggare samt av läkarna har fått till följd att deltagarna har fått ökad kunskap kring demens och bemötande av demenssjuka. De har även lett till att deltagarna numera vet vart de kan vända sig vid behov, vilket innebär en ökad trygghet.
- En ytterligare förändring under projektets gång uppges vara ökad samverkan mellan Minnesmottagningen och CSK.
- Projektet uppges ha ökat samverkan mellan Minnesmottagningen och Neuropsykiatriska kliniken.
- Genom den ökade tillgängligheten på Minnesmottagningen får fler patienter diagnos, något som underlättar den fortsatta vården. Det har även lett till en ökad medicinering av bromsmediciner.

3.3 Vad kunde ha gjorts annorlunda?

Vid samtal med personal på Minnesmottagningen framgår att man hyser förhoppningar om att kunskapen som inhämtas vid utbildningsdagen kommer att spridas till övrig vårdpersonal. Syftet med detta är att avlasta arbetsbördan på Minnesmottagningens personal samt att öka kunskapen lokalt för att snabbare kunna möta patienters behov. Såväl kursutvärderingarna som intervjuerna visar att denna målsättning inte har varit tillräckligt tydlig. Kursutvärderingarna visar att det finns olika uppfattningar kring den fortsatta spridningen av kunskapen. Exempelvis menar en del att de genom utbildningen har fått en bra grund till att utbilda/informera annan vårdpersonal (såväl kunskapsmässigt som genom dokumentationen). Andra visar att de förväntar sig att resterande vårdpersonal får liknande utbildning som de själva fått, och ser inte sig själva i rollen som kunskapsspridare. Intervjuerna visar att fortsatt kunskapsspridning endast har skett i mindre omfattning och i ostrukturerad form i det vardagliga arbetet. Någon strukturerad kunskapsspridning har enligt intervjuerna inte ägt rum. Detta tyder på att det vore lämpligt med dels en tydligare dialog med utbildningsdeltagarna, och dels att det behövs en pedagogisk strategi för att ge deltagarna de nödvändiga förutsättningarna för kunskapsspridningen.

Brist på gemensam värdegrund uppges vara ett problem. Exempelvis kan det verka försvårande vid kunskapsspridningen, liksom vid behandlingen av patienter med demens. Ett sätt att verka för en gemensam värdegrund är att vid utbildningen diskutera centrala värderingar som är kopplade till demens och omvårdnaden av patienter med demens. På så sätt kan man genom dialog och reflektion möjligtvis bidra till en mer enhetlig syn på demens inom vården.

4. Slutsatser

Utvärderingen har fokuserat på att undersöka vilken effekt utbildningarna av distriktsläkare (delmål 1) samt utbildningarna av distriktsköterskorna (delmål 3) har fått. Det innebär att övriga delmål endast i förbigående har berörts. Genom samtalen med personalen på Minnesmottagningen har emellertid även de övriga delmålen berörts indirekt, varvid de har inkluderats i rapporten. För att till fullo värdera delmål 1 och 3 hade dels ett större antal intervjuer behövts och dels att även hemtjänstpersonal blev intervjuad. Likaså borde samtalen med läkarna ha fördjupats.

De tentativa resultaten av denna studie tyder dock på att Projekt neuropsykiatri i närsjukvård har utvecklats i linje med delmålen, så till vida att:

- Samverkan mellan kommun och primärvård har ökat
- Samverkan mellan Minnesmottagningen och CSK har ökat
- Samverkan mellan Minnesmottagningen och KVH respektive NP-kliniken har ökat
- Ökad kunskap hos vårdpersonalen
- Ökat trygghet för vårdpersonalen eftersom de vet vart de ska vända sig vid behov
- Ökat antal diagnosticerade patienter
- Ökad användning av bromsmediciner
- Mer specificerade remisser

Möjliga hinder och problem:

- Flertalet läkare och vårdpersonal som har genomgått Minnesmottagningens utbildning anger de har fått en öka trygghet genom att de vet vart de kan vända sig vid behov. Detta upplevs som positivt, men det finns en risk att de förlitar sig alltför mycket på experterna på Minnesmottagningen, och att de inte litar på sin egen kompetens. Detta kan få till följd att trycket på Minnesmottagningen ökar i stället för den önskade minskningen.
- Ett problem inom demensvården är att flera inblandade specialister har olika syn på demens; geriatriker, psykiatriker och neurologer – alla betraktar de demens utifrån just sin specialitet. Det saknas därmed ett gemensamt förhållningssätt och en samsyn. Även bland distriktsläkarna och övrig vårdpersonal ger man uttryck för olika sätt att se på demens.
- Ett möjligt hinder för en god demensvård är den hierarkiska strukturen som finns inom vården, något som i sämsta fall kan stoppa upp ambitionen att följa upp patienter med misstänkt demens. Detta blir än tydligare då involverad vårdpersonal inte delar samma syn på demens.

I Socialdepartementets utredning *På väg mot en god demensvård – Samhällets insatser för personer med demenssjukdomar och deras anhöriga* (Ds 2003:47) betonas samverkan mellan kommun och landsting som speciellt viktigt för en god demensvård. Utvärderingen visar på att Minnesmottagningens verksamhet och dess resultat är i linje med departementets intentioner. I samma utredning betonas även en gemensam målsättning som en förutsättning för vård och omsorg av god kvalitet. Utvärderingens resultat tyder emellertid på att en sådan fortfarande saknas inom demensvården i Kristianstad.

Vi ser följande möjligheter till förbättringar:

- Minnesmottagningens personal arbetar fram en pedagogisk strategi som kan underlätta kunskapsspridningen.
- Utbildningarna sker teamvis för att bygga teamkänsla och för att underlätta utvecklandet av en gemensam värdegrund.

4.1 Förslag inför fortsatt utvärdering

Det har varit svårt att värdera huruvida projektet har lett till någon förbättring för patienterna och deras anhöriga. Samtliga ovanstående positiva effekter *kan* ha fått en positiv effekt på patienterna och deras anhöriga, men det är omöjligt att säkerställa det, *eftersom denna utvärdering är uppbyggd för att värdera projektets effekt för vårdpersonal och inte för patienterna/anhöriga*. Det är vår synpunkt att just projektets effekt på patienterna och deras anhöriga bör vara centralt i en eventuell fortsatt utvärdering.

Nedan följer ett antal frågor som kan vara användbara vid en fullständig utvärdering:

- Vilka är intressenterna för en utvärdering? (För vem/vilka ska utvärderingen göras: vårdpersonalen? patienterna? anhöriga? politikerna?)
- Vad ska utvärderas? (Är det resultatet? processen? aktiviteterna? relationerna? Är det hur vårdpersonalen upplever projektet eller är det vilken effekt projektet får för patienterna och de anhöriga?).
- Vilka är våra utvärderingsfrågor?
- Vilka är de mest lämpliga metoderna för att samla in användbar information?
- Vad säger resultatet och hur kan det jämföras med intressenternas värderingar?
- Hur försäkras vi oss om att resultatet leder vidare? (Leder resultatet till någon förändring av verksamheten?)
- Hur delar vi med oss av våra kunskaper och erfarenheter? (Feedback och spridning av kunskapen.)
- Kan resultatet av en utvärdering diskuteras i dialog med de personer som ingår i projektet som kunskapsutveckling och kan resultatet av denna typ av utvecklingsarbete implementeras?

Referenser

Pilhammar Andersson, E. (1996). Etnografi i det vårdpedagogiska fältet – en jakt efter ledtrådar. Lund: Studentlitteratur.

Socialdepartementet. (2003). På väg mot en god demensvård – Samhällets insatser för personer med demenssjukdomar och deras anhöriga. Ds 2003:47. Stockholm: Socialdepartementet.

Resultatredovisning av intervjuer med sjuksköterskor

Materialet bygger på tre strukturerade intervjuer med sjuksköterskor som deltagit i en av Minnesmottagningens utbildningsdagar. Intervjuerna bandades och skrevs ut av intervjuaren.

Intervjumaterialet har utifrån intervjufrågorna tematiserats och analyserats. I framställningen återges utdrag i form av citat ur samtalet med intervjupersonen. De citat som är valda är de som bäst illustrerar de olika aspekterna eller mönster som framkommit ur materialet.

Sjuksköterskornas namn har uteslutits, efter citaten återfinns i stället en bokstav som motsvarar intervjun med sjuksköterskan. Andra detaljer som kan härledas till personer eller platser har ändrats. Redigeringstecknet (---) betecknar att ett stycke av citatet har uteslutits.

Upplevelser av utbildningsdagen

På frågan om hur de upplevde utbildningsdagen framkom möjligheten att träffa andra sjuksköterskor och biståndsarbetare som också arbetar med personer med demens som mycket positiv. En av sjuksköterskorna ansåg inte det var så mycket nytt som framkom, men påpekar också att diskussionerna under utbildningsdagen var viktiga. Det pedagogiska upplägget och utbildarnas pedagogiska framtoning framhålls starkt i alla intervjuerna.

”Jag tyckte att, det är väldigt positivt för det första att man träffar varandra, alltså ser varandra, sen är det så här att det var inte så mycket nyheter för mig (---) det var ju repetition för mig, ja det var kanske något nytt, när man sitter och diskuterar kommer andra saker fram kanske (---) Jag tyckte att det var en bra dag ändå, alltså, hade jag inte haft den kunskapen med mig som jag hade så hade det varit en jättebra dag tycker jag, de är väldigt behagliga att lyssna på, både Eva och Lena, tycker jag.”(A).

Utbildningskompendium framhålls som betydelsefullt. Det kan man återvända till när behov uppstår. Att lära känna personerna på Minnesmottagningen och på så sätt lättare kunna ta kontakt när behov i arbetet med patienter med demenssjukdomar uppstår framhålls som en trygghet. Så mycket nyheter var det inte för denna sjuksköterska som redan tidigare gått en del demensutbildningar men hon menar också att repetition kan vara viktigt.

”Jättebra på alla sätt och vis, jag tycker om både Eva och Lena för dom är härliga personer och kan ju prata för sig, dom är väldigt inbjudande och man lyssnar ju på dom, och materialet de hade förtryck som vi fick, det är ju kompendium som man kan använda sig av, när en situation uppstår så kan man gå tillbaka till det, hur gör jag nu här och hur var nu rutinerna, så jag tyckte att det var bra upplagt, och att vi fick materialet. (---) Det var nog lite nytt som man behövde påminnas om, annars har jag nog hört det mesta innan, jag har gått några demensutbildningar, men det får man aldrig nog av egentligen.” (---). Jag upplevde den dagen som bra och det är bra att dom finns, det är bra att veta, man känner att det är fritt fram att ringa.”(B).

Lite nyheter men mycket repetition är sjuksköterskan mycket nöjd med.

”Jo jag tyckte att det var jättebra, trevligt. (---) Jag tyckte att det var på en precis lagom nivå, det var ju lite ny kunskap och mycket uppfräschning, och lite nya synvinklar och så, så jag tyckte att det var jättebra.” (C).

Det framkommer som mycket positivt att få möjlighet att träffa andra sjuksköterskor och biståndsarbetare som arbetar med personer med demens. Det pedagogiska upplägget och utbildarnas pedagogiska framtoning och kompendium framhålls som betydelsefullt. Att också lära känna personerna på Minnesmottagningen gör det lättare ta kontakt när behov i arbetet med patienter med demenssjukdomar uppstår. Även om det inte var så mycket nytt i utbildningsinnehållet för dessa sjuksköterskor var de mycket nöjda med repetition och diskussionerna under utbildningsdagen.

Direkt nytta av utbildningsdagen

På frågan om intervjupersonerna hade haft någon direkt nytta av utbildningsdagen i sitt arbete framkom att någon ännu inte hade haft något behov av att tillämpa kunskaperna medan en annan av intervjupersonerna menar att hon har nytta av utbildningsdagen hela tiden. Hon påpekar också att det är lättare att ta kontakt med Minnesmottagningens sjuksköterskor när man har träffat dem.

”Inte sen vi var där, det har jag inte använt, jag har inte träffat på någon anledning så att säga, att använda just det här förfarandet med att sätta diagnosen och vända mig till demenssköterskan på vårdcentralen, de kontakterna.” (A).

”Ja det har man ju hela tiden fast man kanske inte kan säga något exakt, jag kan inte komma på något exakt konkret just nu, men jag tycker nog att jag har nytta av det hela tiden, sen är det ju lättare att ringa och ta kontakt med sköterskorna på Minnesmottagningen när man liksom har träffat dem.” (B).

Det framkommer olika syn på nyttan av utbildningsdagen. Att lära känna och få ansikten på personer som man kan behöva kontakta i arbetet med patienter med demenssjukdomar framkommer som mycket betydelsefullt vid flera tillfällen i intervjuerna.

Att sprida kunskap och delge medarbetare

På frågan om de kan sprida kunskaperna vidare på något sätt, delge andra, menar sjuksköterskorna att för att kunna organisera utbildning måste man vara specialiserad, och ha mer kunskap om demenssjukdomar och omvårdnadsarbetet. De menar också att hemtjänstpersonalen har svårt att bli lediga från sina dagliga arbetsuppgifter för utbildning. Sjuksköterskorna anser dock att de kan tillämpa sina kunskaper i direkta situationer som t.ex. att prata och förklara för hemtjänstpersonalen att när någon är arg kan det vara demens, och då kan språk, kroppsspråket, bemötande etc bli viktigt.

”Ja man gör det så till vida att man pratar med hemtjänstpersonalen kanske att

man säger att, man måste förklara för dom ibland att tänk på att dom är sjuka, att det är demens, för det kan ju vara så när de går mitt i det att dom liksom klarar av att acceptera att dom är på ett visst vis, att dom är kanske lite arga och så va, det beror ju många gånger på att dom är dementa, så visst har man det, man för det vidare på det viset. (---)Inget organiserat, utan det är mer när det kommer upp saker så har man det att plocka fram att berätta för dom, lite med bemötande (---) men någon organiserad undervisning om demens det har vi inte , det har jag inte sett någonstans kan jag säga” (A).

Det kan vara viktigt att vara långsam i sina rörelser, tala tydligt och använda kroppsspråket.

”Det är i så fall med personalen, hur man handhar en dement, att man är långsam i sina rörelser, pratar tydligt och visar med sitt kroppsspråk vad man vill, i och för sig sådant som personalen känner till innan, jag kan inte peka på något specifikt.” (A).

Man måste kunna mer för att organiserat undervisa andra. Det kan också vara viktigt att själv vara närvarande och se hur arbetet fungerar och direkt i situationen kunna ställa frågor för att få djupare kunskaper.

”Där tror jag man måste ha mer, det räcker inte med den dagen, det tycker inte jag i alla fall (---) det ska man nog ha mer om man sen ska ställa sig och undervisa andra om det, det tror jag att man behöver gå med någon dag och se mer hur det funkar och kunna fråga mer, då när man går bredvid, för då har man lättare att ställa egna frågor (---) mycket möjligt att man kunde haft någon mer utvidgad, detta var ju lite såhär på ytan ändå, man nämnde de olika demenserna, skillnaden mellan de olika sorterna, det är ju många som det var länge sedan de gick sin utbildning som inte har den, man kan inte komma ihåg allt, så ska man hålla undervisning för andra så måste man veta vad man pratar om, och då räcker det inte med den dagen, det tycker inte jag.”(B).

Det blir i särskilda situationer som sjuksköterskan menar att hon kan föra kunskap vidare, men det är svårt att mer organiserat samordna och kunna frikoppla vårdpersonalen för utbildning. På personalmöten prioriteras personalfrågor, inte utbildning, enligt sjuksköterskan.

”Vi har ju inte haft något organiserat, utan det är i så fall bara i en särskild situation att man kanske förmedlar någonting (---) det är inte så mycket som det borde för det är jättesvårt att träffa dom (---) det är svårt att samordna det, de har ju sina uppgifter, som de alltid ska utföra så det är jättesvårt att liksom samla en grupp som kan sitta i lugn och ro (---) för de måste ju utföra sina arbetsuppgifter och sen på de här personalmötena så har de ju en massa personalfrågor som de behöver ta upp, så jag känner att jag inte kan ta för mycket tid med mina patientsaker som jag vill ta upp.” (C).

Det är svårt att föra kunskap om demens vidare och det skall helst vara av någon som har mer kunskap på området, menar sjuksköterskan. Sjuksköterskan påpekar också att omsorgsförvaltningen har arrangerat demenskurs för hemtjänstpersonal, men är osäker på hur många som gick på grund av svårigheterna för denna yrkesgrupp att lämna sina vardagliga uppgifter eftersom det inte finns vikarier.

”Visst kan vi föra vidare lite men det hade känts bättre om de fick det av någon som kan det bättre, som är specialiserad på det, tycker jag, men vi har nog haft någonting också som omsorgsförvaltningen har ordnat som har varit riktat till personal om demens, men jag vet inte om det var så många som gick den, för det är ju också svårt med dom, att bli frisatta från sina vanliga arbetsuppgifter så att de kan gå iväg på utbildning, det är inte heller så lätt.” (C).

Sammanfattningsvis kan sägas att sjuksköterskorna anser att för att kunna organisera utbildning måste man vara specialiserad, har mer teoretiska och praktiska kunskaper. Det blir i särskilda direkta situationer som sjuksköterskorna menar att de kan föra kunskap vidare genom att prata och förklara om demenssjukdomar, hur man kan bemöta, som att röra sig långsamt, tala tydligt och använda kroppsspråket. Sjuksköterskorna påtalar också svårigheter för hemtjänstpersonal att bli lediga för utbildning.

Vad vill man veta mer om

På frågan om det var något som man saknade på utbildningsdagen eller om det var något som intervjupersonerna skulle vilja veta mer om visade det sig att även om man var mycket nöjda så vill man veta mer hur man samtalar med patienter och om någon test som utbildningsledarna inte hade med och visade.

”Nej, jag tyckte inte det (---) jag tyckte nog att det var rätt så lagom, för att hinna med på en dag så hinner man inte hur mycket som helst, och var det något vi undrade över så kunde vi fråga ju.” (A).

”Vad jag hade varit mer nyfiken på är hur Eva och Lena samtalar med patienter, men det kan man ju inte, dom förklarar så gott dom kunde men det är någonting som man hade velat vara med vid (---) det hade varit jätteroligt, jag tror att man lär sig mycket på det, så det är egentligen inte något man saknar på den dagen, men det är något som jag tänkte på då.” (B).

”Nej, det var någon test som de inte hade med och visade, nu minns jag inte var det var (---) man skulle vilja se hur det ser ut, för det är ingenting som vi har (--) annars kan man ju bara ringa in så skickar de säkert ut.” (C).

Under rubriken ”Övrigt om utbildningsdagen” (s.25) framkommer fler synpunkter.

Utbildning för sjuksköterskor och biståndshandläggare

På frågan om gemensam internutbildning för sjuksköterskor och biståndshandläggare menade intervjupersonerna att det var mycket bra eftersom man samarbetar mycket.

”Ja, det är det säkert för kunskap kan man aldrig få nog av, sen känner jag inte till vad dom har för utbildning biståndshandläggarna, dom kanske har lite sånt också (---) det är nog inte så dumt för dom blir ändå inblandade i mediciner,

sjukdomar, pratade lite grann om mediciner, för att dom hör och dom känner igen, och om vi inte är med på någon vårdplanering, så ju mer dom kan om det ju bättre är det.” (A).

”Det är jättebra, för vi samarbetar ju mycket med biståndshandläggare i hemsjukvården, många som har hemsjukvård har ju också hemtjänst, så vi samarbetar mycket med biståndshandläggare så det tyckte jag var jättebra.” (B).

Gemensam internutbildning för olika yrkesgrupper som arbetar med samma målgrupp som en gemensam uppgift kan ses som en stödstruktur för att upprätthålla eller utveckla ideologi och kunna samverka.

Kunskap om bemötande av dementa

På frågan om intervjupersonerna upplever att de har tillräckliga kunskaper för att bemöta dementa anser intervjupersonerna att det finns mer både teoretiskt och praktiskt att lära. En av intervjupersonerna menar att bara man vet att man kan ringa och diskutera med personalen på Minnesmottagningen så räcker det för att man skall känna sig trygg.

”Alltså man får aldrig för mycket kunskap, helt klart, så det kan jag inte sitta och säga att jag tycker att det räcker, för det tycker jag inte, men jag tycker att jag vet vart jag ska vända mig när jag inte vet vad jag ska göra. (---) Då ringer jag till Minnesmottagningen, och diskuterar, bollar lite och frågar hur ska jag göra, så jag menar att det räcker, alltså på det viset att jag vet att där finns kompetent personal (---) är det något så ringer man dit, (---) det är mycket tryggt, för där vet jag att det finns kompetent personal, där kan jag få ett bra svar, eller svar kan man inte alltid ge men man kan bolla, och känna att jag är nog inne på rätt väg, för ibland kör man i väggen och då är det skönt att kunna ringa dit. (---) och det är där, jag menar med att den här dagen som vi hade, det gör ju att fler vet att de kan ringa dit, och dom har träffat Eva och Lena och vet att dom blir väl bemötta.” (A)

Det finns mer att både teoretiskt och praktiskt att lära

”Nej det skulle jag inte vilja påstå, jag vet en del, jag har jobbat en del med enbart dementa också, men det är ju säkert mycket mer som man både kan läsa och lära rent praktiskt.” (B).

Intervjupersonen menar att hon har tillräckligt med kunskaper i och med att hon arbetar inom ett ordinärt boende där personerna inte är utpräglat dementa.

”Ja, på denna nivån som, det är inget demensboende och hemsjukvården är det liksom inte så utpräglat, de är ju inte jättedementa för då kan de inte bo i ordinärt boende, så på denna nivån tycker jag att jag känner mig trygg i det men man kan ju aldrig få nog, jag skulle behöva klart, jag skulle gärna ha mycket mer kunskap om det.” (C).

Intervjupersonerna menar att det finns mer både teoretiskt och praktiskt att lära, men för att arbeta på ett ordinärt boende anser en av intervjupersonerna att hennes kunskaper räcker. Bara vetskapen om att man kan ringa och diskutera med personalen på Minnesmottagningen ger en känsla av trygghet.

Synen på omvårdnads - och hemtjänstpersonalens och distriktsläkarnas kunskaper

Intervjupersonerna fick en fråga om andra har kunskaper att hantera dementa. I svaren visar det sig att det är omvårdnads- och hemtjänstpersonal och distriktsläkarna som intervjupersonerna väljer att lyfta fram som "andra".

Om omvårdnadspersonal/hemtjänstpersonal

Intervjupersonerna menar att omvårdnadspersonal/hemtjänstpersonal inte har den kunskap som de behöver för att hantera dementa. Omvårdnad - och hemtjänstpersonalen behöver teoretiska kunskaper även om de genom sitt arbete skaffar sig erfarenhetsbaserade kunskaper och är duktiga i bemötandet av dementa personer.

"Det tycker jag inte (---) min inställning är att alla behöver undervisning, att man får kunskapen, man kan inte bemöta någon om man inte vet vad man har med att göra, som bara, det finns många dementa där det inte ingår glömska, det är inte många som vet det i personalen, sen är det ju många av personalen som vet det men det har dom ju fått genom erfarenhet, men jag tycker nog att personalen framför allt som jobbar i det dagliga mötena med dom som dementa som skulle ha mer utbildning (---) hemtjänstpersonalen (---) dom har ju inte utbildning, det är mycket annat som dom inte har utbildning i, än så länge i alla fall, och det är nog dom som skulle behöva mest tycker jag." (A).

Det är kontinuerlig utbildning i bemötande, tips och hur man kan göra i specifika situationer, som framkommer som viktigt.

"Omvårdnadspersonalen skulle jag också kunna tänka mig att dom också behöver, om och om igen, utbildning kontinuerligt, vi byter ofta personal, eller ofta och ofta men det händer att det kommer ny personal, man behöver nästan ha det regelbundet, sådana här utbildningar för om, i bemötande, hur man kan göra, lite allmänna tips, och i specifika situationer." (B).

Även om erfarenheter finns kan teoretisk utbildning också vara viktig.

"De skulle ju behöva utbildas, där är ju inte, jag tror en del av dom som har väldigt lång erfarenhet är ju enormt duktiga på att bemöta dementa (---) men det hade ju varit jättebra om de fick lite utbildning." (C).

Intervjupersonerna menar att omvårdnadspersonal/hemtjänstpersonal behöver teoretiska kunskaper. Det kan behövas kontinuerlig utbildning i bemötande, tips och hur man kan göra i specifika situationer.

Om distriktsläkarna

Intervjupersonerna menar att en del distriktsläkare inte är intresserade, kan bli duperade, har inte tid eller tycker inte det finns någon mening, åtminstone i vissa fall, med diagnostisering av demenssjukdomarna.

Vissa är inte intresserade, en del kan bli duperade eller har inte tid.

”Vissa doktorer är helt enkelt inte intresserade, alltså dom ser det inte på samma vis (---) dom ser det mer alltså det är lättare att dupera en doktor t ex när man kommer dit som dement, och då går doktorn gärna på patientens version av det hela.” (A).

”Det finns alltid någon som inte är på bettet av läkarna (---) de har inte tid och det är mer ja ja ja , jag vet inte, mer, det kanske man inte ska prata om, men det finns alltid någon någonstans.” (B).

En del är inte intresserade av utredning och det är inte alltid de tycker det finns mening i att diagnostisera.

”Det finns ju en del där dom inte, där man känner att de är inte intresserade av att utreda, de tycker kanske att det ger ingenting med en diagnos (---) vi har patienter här som är tydligt dementa och som aldrig är utredda, och då kanske, om man tar upp det så är det inte alltid att läkaren tycker att det finns någon mening med det (--) att det inte skulle vara till gagn, att det inte skulle göra någon nytta.” (C).

Intervjupersonerna menar att en del distriktsläkare inte har tid eller inte är intresserade av demensutredning, eller inte alltid finner mening i att diagnostisera.

Övrigt om utbildningsdagen

På frågan om det fanns något mer om utbildningsdagen som intervjupersonerna funderat på framkom att man ville ha flera utbildningsdagar, riktade utbildningsinslag och vill vara förberedd på om det finns möjlighet att genom frågor påverka utbildningsdagens innehåll. Man vill också veta mer om beteendeschema och mer om medicinering.

Flera utbildningsdagar med ännu mer riktade utbildningsinslag och förberedd på att det fanns möjlighet genom frågor att påverka utbildningsdagens innehåll, framhålls även om man är nöjd:

”Nej, det är det egentligen inte, det var några små grejer som jag skrev på utvärderingen men det är bara rent tekniska saker när man håller föredrag, men jag menar annars tyckte jag att det var en bra dag, jag tror att det är viktigt att ha sådana dagar, och även om man har varit på en sådan en gång så. (---) Någon uppföljning, ja att man har kanske någonting riktat liksom, detta var ju mer i stora drag, en sak kan jag väl säga som jag inte tyckte var så bra med den dagen, det var nog att vi var inte förberedda på det här att utbildningsledaren bad oss att undra vad

vi ville veta, det kan jag nog känna att det blev lite oj, (---) det hade varit så bra om man hade haft några riktiga grejer att komma med, det var en grej som jag tänkte på (---) vi skulle ha visst det innan, (---) det är i och för sig jättebra, men det blir liksom bara så oj, det var nog en grej som jag plötsligt kom på nu.” (A).

Mer om beteendeschema:

” Jo, det var någonting, beteendeschema var det. (---) Jag tror att det hade underlättat för personalen för ber man dom om ett beteendeschema så kan det bli väldigt lite skrivet, om man hade strukturerat med klockslag och så också så måste dom skriva varje timme t ex så blir det mer utförligt gjort, vi är inte vana vid att använda det även om vi känt till det ett tag (---) det hade dom gärna fått berätta mer om, kanske både bra och dåliga exempel på beteendescheman, så att man lär sig av misstagen redan innan lite grann, hur man lägger upp det och vad personalen ska skriva ner, hur man lättast ska tolka det för är det bara en massa text över allt så kan det vara jättesvårt, vad är det jag läser här nu, så att det är mer strukturerat på något sätt.” (B).

Behöver kunskaper om medicinering:

”Så fort det är någon utbildning i demens så går vi ju gärna, gärna, man behöver det, både medicineringen, det var det inte så jättemycket kring den dagen, det var lite, men det var kanske inte meningen att de skulle gå in på det så mycket heller (---) så att man vet hur man trappar upp och trappar ner och hur man byter preparat, vi var i Lund och hade någon utbildning där och då gick man klart djupare ner på det, men man kan ju inte allt på en och samma dag.” (C).

Det framkommer dock om utbildningsdagen:

”Nej, jag bara tyckte att det var positivt, jag tyckte att det var jättebra.”

Sammanfattningsvis framkommer att även om man är nöjd vill intervjupersonerna ha flera utbildningsdagar med riktade utbildningsinslag. Man vill även veta mer om beteendeschema och mer om medicinering.

Minnesmottagningens roll i demensvården

På frågan om Minnesmottagningens roll i demensvården visade det sig att alla intervjupersonerna menade att Minnesmottagningen utgjorde en väsentlig del av demensvården. Intervjupersonerna uppskattade den höga kompetensen hos minnesmottagningens personal. Samarbetet flyter lätt med dem, de är lättillgängliga, besvarar lätt alla frågor och ger tips och råd. De kan också komma ut på plats vid svåra fall och handleda omvårdnad - och hemtjänstpersonalen. Man menar också att som utifrån kommande specialister kan de tipsa om nyheter inom området.

När det gäller samarbete, engagemang och kompetens:

”Jag tycker att det är jättebra att dom finns, att det är ett mycket bra sätt,

eftersom dom är så kompetenta (---) och just samarbetet mellan sjuksköterskor och doktor, det flyter så lätt, när dom väl har tagit tag i någonting, så blir det inget stopp, och dom har förståelse för vad det handlar om och så, det är skillnad om man går till, som nu som sjuksköterska om man tar kontakt med någon doktor, och dom inte, det är inte alla doktorer som är intresserade va (---) speciellt inte när det är besvärliga fall, och det är ju det som dom är bra på Minnesmottagningen, så jag tycker att det, dom behövs alltså.” (A).

Personalen på Minnesmottagningen är tillgängliga, ger tips och råd:

”Väldigt tillmötesgående (---) och man behöver aldrig känna, jag behöver aldrig dra mig för att ringa dom, utan dom besvarar alla ens frågor eller kommer om det är något speciellt, och kan sitta ner och man samlar personalen och personalen kan då få lite tips och råd, hur gör jag med det här damen (---) som en tillgång tycker jag.” (B).

Det framkommer att personalen på Minnesmottagningen kommer ut på plats vid svåra fall och handleder omvårdnad - och hemtjänstpersonalen och specialister kan tipsa om nyheter.

”Jag tycker att det är jättebra för de är så himla trevliga, de är så ovanligt trevliga, så det är jättebra, man känner ju verkligen att de är jätteduktiga inom det, så att det tycker jag är hemskt bra att de finns. (---) Sen händer det ju att man ringer och ber om råd om man har problem med någon vårdtagare, om man känner att personalen behöver ha lite handledning, då kan ju dom komma ut och ge lite tips. (---) Det är ju jättebra att ha någon, om man har ett fall som är jättesvårt alltså kanske frontallobsdemens eller där det kan vara jättesvårt ju att bemöta vissa personer och då är det ju jättebra att det kommer kanske ut någon utifrån som kan handleda personal (---) man kan bli lite låst alltså när man går i någonting varenda dag så blir man liksom låst i sina tankar och kommer det någon utifrån då som är specialist så kanske de kan tipsa om något nytt, så det är jättebra att ha Minnesmottagningen.” (C).

Sammanfattningsvis kan sägas att alla intervjupersonerna framhåller att personalen på Minnesmottagningen är lätta att samarbeta med. De har engagemang, kompetens och är lättillgängliga. De kommer också ut till patienterna och handleder omvårdnad - och hemtjänstpersonalen.

Brister i demensvården

På frågan om det finns det brister i demensvården framkom behov av: särskilda demensboende med utbildad personal, demenssjuksköterskor i kommunerna, handledning och utbildning i demensvård.

Särskilda demensboende med utbildad personal:

”Ja i demensvård över huvud taget så tycker jag att man ska ha demensboende, där personalen är utbildad att ta hand om dementa, för det är inte bara rakt av, det är inte bara till att sköta om utan man måste ha lite kunskap för att det ska bli

en bra omvårdnad.” (A).

Behov av demenssjuksköterskor i kommunerna:

”Vi har ju egentligen ingen direkt demensvård, ingen demensavdelning (---) och det är det som är så svårt när det handlar om gravt dementa ute så här där personalen inte har kunskap, det blir lite fel, de får inte det omhändertagandet, det finns inte tillräckligt med personal för att tillgodose, även dementa ska ju stimuleras, och man ska ha tid att t ex vattna blommorna om dom klarar det, så demensvården som sådan det är ok till en viss grad men sen när de blir för dementa tycker jag inte att det är riktigt bra på sådana här ställen (---) sen tycker jag i och för sig att det är guld att ha tillgång till Eva och Lena, det är bara att ringa dom om det är någonting,” (B).

Behov av handledning och utbildning i demensvård:

”Vi skulle kanske haft någon, det var meningen att vi skulle ha haft någon demenssjuksköterska här på kommunen men alltså i hemsjukvård och särskilda boende men jag tror att de har dragit in på den tjänsten, sparar pengar, annars hade det varit jättebra för hon hade kunnat komma lite mer regelbundet, och se till vissa patienter och personal och så, det hade varit jättebra. Ta hand om dom på ett bra sätt.” (C).

”Det är nog väldigt olika, men jag har ju tänkt på att det verkar som att det blir mindre inriktat, för att ett tag då placerade man ju bara dementa på demensboende, eller man hade den inriktningen, men nu verkar det som om det är inte så längre, för att vi har ju fått en hel del dementa här fast detta inte är ett demensboende (---) och sen som sagt att personalen är får handledning om demensvård och utbildning inom demensvård för det är ju väldigt speciellt.” (C).

Intervjupersonerna menar att det finns brister i demensvården. Det finns behov av särskilda demensboende med utbildad personal. Det finns också behov av demenssjuksköterskor i kommunerna och handledning och utbildning i demensvård.

Intervjuformulär vid intervjuer av sjuksköterskor, som deltog vid demensutbildning

Inledning

Arbetsuppgifter, befattning, erfarenheter

När och hur kommer du i kontakt med dementa personer?

Utbildningsdagen

Hur upplevde du dagen?

Var det ny kunskap eller mest repetition?

Har du haft någon nytta av den dagen i ditt arbete?

Vad har i så fall förändrats?

Har du spridit kunskapen vidare på något sätt?

Var det något som saknades?

Upplever du att du har den kunskap som du behöver för att bemöta/vårda dementa personer?

Upplever du att andra har den kunskap som krävs?

Om inte, var brister det?

Minnesmottagningen försöker förmedla dels medicinsk kunskap, dels kunskaper i bemötande.

Upplever du ett behov av sådan kunskap?

Gav utbildningsdagen sådana kunskaper?

Upplever du att andra behöver sådan kunskap?

Är det möjligt för dig att sprida kunskapen vidare?

Organisering av demensvård

Hur fungerar demensvården tycker du?

Vilka aktörer/vårdgivare ser du som relevanta i demensvården?

Hur fungerar samverkan mellan de olika vårdgivarna?

Hur ser du på Minnesmottagningens roll i demensvården?

Vad gör du när du stöter på ett misstänkt fall av demens?

Vilken är din roll, vad kan du bidra med?

I vilka situationer vänder du dig till andra, och i så fall till vem?

Infrias dina förväntningar när du vänder dig till andra aktörer?

Hur vandrar dementa personer genom vården?

Är det någonting som skulle behöva förändras i demensvården?

Kan du berätta om något konkret fall?

Kursutvärdering vid utbildning av distriktssköterskor

Egna reflektioner:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....